**Sintonizzazione, insighftulness e accettazione della diagnosi nei genitori di bambini con autismo: implicazioni cliniche.**

**Magda Di Renzo1\*, Viviana Guerriero1, Giulio Cesare Zavattini2, Massimiliano Petrillo1, Lidia Racinaro1 e Federico Bianchi di Castelbianco1**

**1 Istituto di Ortofonologia (IdO), Roma, Italia,**

**2 Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma, Italia**

**\* Scrivere a:** [**m.direnzo@ortofonologia.it**](mailto:m.direnzo@ortofonologia.it)

**Abstract**

Le prime relazioni genitore-figlio sono un fattore importante che influenza molti domini dello sviluppo del bambino, anche in presenza di autismo. In questo studio, abbiamo esaminato l’associazione tra la sintonizzazione genitore-figlio durante il gioco, l’insightfulness genitoriale e l'accettazione della diagnosi del bambino con disturbo dello spettro autistico. Un campione di 50 genitori (26 madri e 24 padri) di 26 bambini di età compresa tra 24 e 58 mesi è stato videoregistrato durante le interazioni genitore-figlio e poi intervistato su ciò che pensavano fossero stati i vissuti del bambino

durante l'interazione di gioco nonchè su quali fossero stati i loro sentimenti e pensieri rispetto alla diagnosi del loro bambino. Le interazioni di gioco sono state valutate utilizzando un protocollo di codifica per valutare la sintonizzazione dei genitori. I risultati hanno mostrato che i genitori che erano maggiormente in grado di vedere le cose dalla prospettiva del loro bambino e di accettarne la diagnosi, avevano maggiori probabilità di essere sintonizzati anche durante le interazioni ludiche con i loro figli. Questi risultati evidenziano l'importanza di studiare la capacità di insightfulness genitoriale e l’accettazione della diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del bambino per l'implementazione di programmi di intervento volti a supportare la sintonizzazione genitoriale e a migliorare le interazioni tra genitori e bambini con Disturbi dello Spettro Autistico.

**Introduzione**

I disturbi dello spettro autistico (DSA) sono disturbi del neurosviluppo caratterizzati da deficit nella comunicazione sociale e da pattern di comportamento ripetitivi e ristretti, con esordio precoce nella traiettoria evolutiva del bambino. Questa tipologia di bambini manifestano anche una reattività emotiva intensificata, con difficoltà di vario grado nella regolazione emozionale (Samson et al., 2012).

Un recente studio ha trovato una relazione tra l'alessitimia dei bambini e una riduzione nelle interazioni genitore-bambino in presenza di diagnosi di disturbi dello spettro autistico, rispetto ai genitori di bambini con sviluppo normotipico (Costa et al., 2019). Inoltre, una rassegna del 2019 ha rivelato che la responsività verbale dei genitori ai loro figli era predittiva della capacità linguistica espressiva e recettiva dei bambini (Edmunds et al., 2019). A questo proposito, considerando che i bambini con disturbi dello spettro autistico possono mostrare comportamenti comunicativi più deficitari rispetto ai bambini con sviluppo tipico, queste minori interazioni sociali possono portare a ridotte opportunità di apprendimento con i genitori (Tager-Flusberg, 2016). Stante le significative difficoltà di questi bambini nelle relazioni sociali, molti ricercatori hanno sostenuto la necessità di comprendere meglio il ruolo e la qualità delle relazioni precoci con i principali caregiver (Crowell et al., 2019).

La ricerca sulle diadi genitore-figlio evidenzia che la competenza sociale è un fattore importante nello sviluppo del bambino (Raver e Zigler, 1997; Vaughan Van Hecke et al., 2007; Denham et al., 2012; Domitrovich et al., 2017). La competenza sociale è infatti modellata all'interno di scambi interattivi e reciproci quali parte dello sviluppo delle prime relazioni genitore-figlio (Feldman e Masalha, 2010), per le quali è fondamentale la capacità genitoriale di sintonizzarsi (Landry et al., 2006; Leerkes et al., 2009). La capacità di sintonizzarsi (o *attunement*) genitoriale è una dimensione fondamentale, definita come quella capacità dei genitori di essere reattivi ai segnali dei loro bambini, comprenderli e rispondere in modo appropriato, adattandosi ai loro bisogni (Stern et al., 1985; Stern, 1998; Schore, 2001; Zand et al., 2014). Questa competenza emerge durante le interazioni genitore-figlio, ponendo le basi per una esperienza condivisa ed emotivamente connotata, che rappresenta il precursore dello sviluppo della mente del bambino, delle sue capacità di autoregolazione e della capacità di essere coinvolto nelle relazioni con altri.

Nell’area di ricerca che ha approfondito il ruolo della sintonizzazione dei genitori nello sviluppo del bambino, pochi studi hanno coinvolto campioni di genitori con figli con disturbi dello spettro autistico. Uno studio di 39 genitori di bambini con diagnosi diverse (incluso l’autismo) indicava che i genitori che mostravano una migliore conoscenza dello sviluppo del bambino avevano maggiori probabilità di essere in sintonia con i loro figli. La maggiore capacità di sintonizzazione genitoriale era anche predittiva di atteggiamenti più positivi verso l'indipendenza del bambino e di una maggiore competenza sociale nel bambino stesso (Zand et al., 2014). Uno studio pilota che esaminava la sincronia fisiologica genitore-figlio, cioè l’attività elettrodermica di genitore e figlio misurata durante le interazioni di gioco libero naturalistico, ha evidenziato che un più elevato numero di sintomi ascrivibili allo spettro autistico era associato a livelli inferiori di sincronia e sintonizzazione emotiva genitoriale (Baker et al., 2015). In un campione composto da 40 bambini in età prescolare con disturbi dello spettro autistico e da 40 con sviluppo tipico (ST), venivano esplorate le capacità di autoregolazione dei bambini e lo stile educativo dei genitori, sia madre che padre (Ostfeld-Etzion et al., 2016). Lo studio ha confermato ciò che stava già emergendo nella letteratura pertinente (Feldman e Klein, 2003; Hirschler-Guttenberg et al., 2015), vale a dire, che i genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico usavano lo stesso stile educativo dei genitori di bambini con ST, e che uno stile educativo genitoriale più supportivo era associato ad una maggiore capacità di autoregolazione nel bambino. Secondo uno studio del 2017 nel gruppo di bambini con disturbi dello spettro autistico le interazioni diadiche madre-bambino erano più frequentemente caratterizzate da stati di scarso coinvogimento emotivo e i bambini trascorrevano più tempo esclusivamente con gli oggetti, rispetto a quanto avveniva nelle diadi del gruppo ST (Guo et al., 2017). Un altro studio recente ha utilizzato il metodo narrativo per studiare le narrazioni dei padri sulle interazioni di gioco con i figli con disturbi dello spettro autistico di età compresa tra i 5 ei 12 anni. Tre tipologie di narrazione sono emerse dalle storie dei padri (azione, adattamento, e accettazione), e tra queste lo stile di accettazione era più frequente nei padri che mostravano sintonizzazione e accettazione degli interessi dei figli e della loro resistenza alle regole di gioco (Mitchell e Lashewicz, 2018).

Un contributo importante alla comprensione dei ruoli svolti dai genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico è stato realizzato da Oppenheim e Koren-Karie (Oppenheim et al., 2001; KorenKarie e Oppenheim, 2018) con l'introduzione del concetto di insightfulness genitoriale. Quest’ultimo si riferisce alla capacità dei genitori di vedere le cose dal punto di vista del bambino. Studi precedenti hanno dimostrato che le madri cosiddette insightful erano più sensibili nelle interazioni con i figli, e avevano anche più probabilità di avere figli con attaccamento sicuro (Koren-Karie et al., 2002). Inoltre, le madri insightful mostravano più alti livelli di genitorialità positiva durante le interazioni con i loro bambini, indipendentemente dal numero di eventi stressanti vissuti dalla madre, rispetto alle madri non insightful (Martinez-Torteya et al., 2018). Sono stati trovati livelli più elevati di cooperazione e co-genitorialità nelle interazioni triadiche quando entrambi i genitori erano capaci di insightfulness, e nessuna differenza è stata trovata tra madri e padri rispetto alla capacità di vedere le cose dal punto di vista del bambino (Marcu et al., 2016). Un recente studio (Feniger-Schaal et al., 2019) su 38 madri di bambini con disabilità intellettiva ha rilevato che il 41% delle madri ha mostrato insightfulness e che questa maggiore capacità era associata a una maggiore sensibilità[[1]](#footnote-1) materna durante le interazioni madre-bambino, rispetto alle madri non-insightful.

Dal confronto tra un gruppo di madri clinicamente depresse e uno di madri non depresse, Ramsauer et al. (2014) hanno mostrato minori capacità di sensibilità e insightfulness verso i loro figli nelle madri depresse. Basandoci sulla teorizzazione clinica, reputiamo che in presenza di malattia mentale, la capacità genitoriale di mostrare sensibilità e insightfulness verso il bambino possa essere in qualche modo ridotta, con influenze negative sulla relazione genitore-figlio (Oppenheim e Koren-Karie, 2009; Carter et al., 2020). Tuttavia, non vi sono ancora ricerche che hanno studiato queste specifiche variabili in campioni di bambini con disturbi dello spettro autistico.

All'interno della popolazione dei bambini con disturbi dello spettro autistico, uno studio del 2008 ha mostrato che l’insightfullness materno non dipendeva dalla gravità del quadro sintomatologico o dal livello di funzionamento del bambino con disturbo dello spettro autistico. Complessivamente, il 42% delle madri sono risultate insightful e il 58% non-insightful, indipendentemente dalla severità del disturbo dello spettro autistico (Oppenheim et al., 2008). Inoltre, in un campione di 39 bambini con disturbi dello spettro autistico e delle loro madri, l’insightfulness materno e l’attacamento sicuro del bambino in età prescolare era predittivo di un migliore adattamento ai compiti di sviluppo, come la scuola, 4 e 8 anni dopo (Dolev et al., 2014). Coerentemente con questo, una recente rassegna sistematica sull'autismo e l'attaccamento ha mostrato che la sensibilità materna e l’insightfulness sostengono lo sviluppo di un attaccamento sicuro in bambini con disturbi dello spettro autistico (Kahane e El-Tahir, 2015). Come affermato da Oppenheim et al. (2009), in casi di diagnosi di patologia grave, lo studio dello stato della mente genitoriale dovrebbe includere non solo l’insightfulness ma anche la cosidetta accettazione, ovvero la risoluzione della diagnosi, e cioè “vedere le cose dal punto di vista del bambino, e dovrebbe includere anche la comprensione e l'accettazione delle sfide associate alla diagnosi del bambino” (Oppenheim et al., 2009, pag. 519). La risoluzione della diagnosi è il processo di integrazione di queste informazioni/emozioni inerenti la diagnosi del proprio bambino, all'interno dei sistemi rappresentazionali genitoriali di sè stessi come genitori, del proprio bambino, e della relazione con lui (Pianta e Marvin, 1993, p. 3). Ricevere una diagnosi può comportare l’interruzione o il depauperamento delle normali fantasie materne sul bambino (Pouillaude, 2018) e quindi interferire negativamente con l'accettazione della diagnosi da parte del genitore e con la qualità dell’investimento nella relazione figlio-genitore. La mancanza di accettazione può interferire con la capacità genitoriale di integrare le rappresentazioni di un bambino “sano” e “malato” e con la possibilità di focalizzare la loro attenzione sul presente e il loro rapporto con il bambino reale (Marvin e Pianta, 1996; Pianta et al., 1999; Zavattini, 2016).

Negli studi con bambini con diagnosi diverse, la percentuale di genitori con capacità di accettazione della diagnosi del bambino varia dal 36 all'81% (Lord et al., 2008; Milshtein et al., 2010; Barak-Levy e Atzaba-Poria, 2013; Yirmiya et al., 2015; Dolev

et al., 2016; Baiocco et al., 2017). L’accettazione della diagnosi del bambino da parte dei genitori non sembra dipendere dal tempo trascorso dal momento in cui hanno ricevuto la diagnosi (Pianta et al., 1996; Lord et al., 2008; Hutman et al., 2009; Oppenheim et al., 2009; Milshtein et al., 2010; Kearney et al., 2011; Lecciso et al., 2013; Popp et al., 2014), dal genere del bambino (Marvin e Pianta, 1996; Schuengel et al., 2009; Kearney et al., 2011; Yirmiya et al., 2015; Krstic et al., 2016), o dal genere dei genitori (Lord et al., 2008; Schuengel et al., 2009; Milshtein et al., 2010; Barak-Levy e Atzaba-Poria, 2013; Yirmiya et al., 2015). Invece, è stato riscontrato che l'accettazione della diagnosi da parte delle madri correla con un caregiving più sensibile durante il gioco sociale (Dolev et al., 2016) e una migliore percezione materna della loro salute fisica (Reed e Osborne, 2019). L'incapacità di accettare la diagnosi del bambino è legata ad una maggiore angoscia materna (Lord et al., 2008; Kearney et al., 2011; Krstic´et al., 2015), depressione genitoriale (Kearney et al., 2011; Krstic´ et al., 2015), livelli più bassi di supporto emotivo (Sheeran et al., 1997), maggiore utilizzo di strategie di evitamento (Freda et al., 2016), e minore sensibilità materna (Dolev et al., 2016). Pochi studi hanno indagato l'accettazione sia paterna che materna della diagnosi, ma sono state trovate significative differenze di genere. Le madri con scarsa capacità di accettazione, ma non i padri, riferivano un maggior impatto negativo della malattia del figlio sulla loro vita sociale e sul matrimonio (Milshtein et al., 2010). I padri riportavano livelli più elevati di soddisfazione di coppia se le madri erano in grado di accettare la diagnosi dei loro figli (Sheeran et al., 1997). Le madri, inoltre, erano più inclini a usare uno stile di coping emotivo mentre i padri tendevano a usare uno stile di coping cognitivo quando parlavano dell'esperienza di ricevere la diagnosi del bambino (Barak-Levy e Atzaba-Poria, 2013).

Per quanto riguarda la ricerca sui genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico, Milshtein et al. (2010) hanno studiato 60 padri e 61 madri e hanno scoperto che quasi il 43% erano classificati come “accettanti” la diagnosi del bambino, laddove per le madri l’accettazione era associata ad una migliore percezione del figlio e dell'impatto di crescere un bambino con disabilità nella vita familiare. Un altro studio (Lecciso et al., 2013) con un campione di 21 diadi madre-bambino con autismo ad alto funzionamento, ha dimostrato che le madri capaci di accettare la diagnosi dei loro figli erano maggiormente in grado di vedere sè stesse e i loro bambini come agenti mentali, nonchè di pensare a sè stesse come base sicura, e di non assumere atteggiamenti di evitamento rispetto agli elementi più negativi della relazione. La capacità materna di accettare la diagnosi del bambino era anche associata al tipo di diagnosi: in contrasto con il risultati di Milshtein (2010), alcuni ricercatori hanno scoperto che le madri dei bambini con autismo ad alto funzionamento avevano maggiori probabilità di accettare la diagnosi del loro bambino rispetto alle madri di bambini con Sindrome di Asperger.

I 77 genitori di bambini con diagnosi recenti erano il campione di uno studio (Poslawsky et al., 2014) che ha riscontrato che l'accettazione da parte dei genitori della diagnosi del bambino, anche nota come “risoluzione”, era associata ad una sintomatologia autistica meno grave. Inoltre, lo stesso studio dimostrava una sostanziale stabilità della classificazione di risoluzione relativamente alla diagnosi del bambino dopo 7 mesi dalla prima valutazione. Yirmiya et al. (2015) hanno anche esaminato la stabilità della classificazione della risoluzione nel tempo, a 3 anni dopo la prima valutazione, tra 78 madri e padri di bambini con disturbi dello spettro autistico. Alla seconda valutazione, ovvero 3 anni dopo la prima valutazione, l'accettazione da parte delle madri della diagnosi del bambino era significativamente preceduta da un aumento dell'ansia materna, da un incremento della gravità dei sintomi nei bambini e da un tempo più lungo da quando avevano ricevuto la diagnosi. Un documento del 2016 ha presentato i dati di un campione di 46 madri di bambini con disturbi dello spettro autistico di età compresa tra 2 e 8 anni, dimostrando che le madri in grado ci accettare la diagnosi dei loro figli avevano maggiori probabilità di essere sensibili verso di loro durante il gioco e riferivano, in senso psicologico, una minore angoscia genitoriale ed una minore sintomatologia nei bambini rispetto alle madri con scarsa accettazione (Dolev et al., 2016). Un recente studio su 84 madri di bambini con recente diagnosi di disturbi dello spettro autistico ha mostrato che le madri con scarsa accettazione avevano un peggioramento di stato di salute (in termini di percezione dei propri sintomi) dopo 1 anno dal momento della diagnosi del figlio, e una percezione dello stato di salute peggiore rispetto alle madri più capaci di accettare la diagnosi del figlio (Reed e Osborne, 2019).

Infine, alcuni studi hanno indagato sia l’insightfulness genitoriale che l’accettazione della diagnosi infantile. Uno studio del 2009 su 67 madri e bambini con disturbi dello spettro autistico non ha identificato una significativa associazione tra queste due variabili, evidenziando invece che le madri insightful erano più sincrone rispetto alle non insightful durante il gioco, mentre non vi erano differenze significative nel comportamento sincrono durante il gioco tra le madri capaci di accettare o meno la diagnosi del bambino (Hutman et al., 2009). La capacità di accettare la diagnosi del bambino e l’insightfulness delle madri erano entrambe associate ad una classificazione di attaccamento sicura nei bambini con disturbi dello spettro autistico (Oppenheim et al., 2009). Anche un altro articolo ha dimostrato che la sensibilità materna mediava l'associazione tra insightfulness/accettazione materna della diagnosi e stile d’attaccamento del bambino in un campione di 45 bambini con disturbi dello spettro autistico in età prescolare (Oppenheim et al., 2012).

Gli studi menzionati dimostrano che, per quanto sia a nostra conoscenza, un solo studio ha esaminato le relazioni tra sintonizzazione, insightfulness e accettazione della diagnosi infantile, in presenza di una diagnosi di autismo per i bambini, focalizzandosi esclusivamente sulle madri. Lo scopo del presente studio è quindi quello di esaminare le relazioni tra questi tre aspetti del funzionamento genitoriale, sia nelle madri che nei padri.

Abbiamo ipotizzato che i genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico che sono insightful e accettano la diagnosi del loro bambino sono più probabilmente in sintonia con i propri figli durante l'interazione di gioco rispetto ai genitori con minore capacità di accettare la diagnosi e di essere insightful con i loro bambini.

**Materiali e Metodi**

**Campione**

I partecipanti a questo studio erano 50 genitori (24 padri e 26 madri) di 26 bambini a cui negli ultimi 3 mesi di partecipazione allo studio era stata posta diagnosi di disturbi dello spettro autistico o di rischio autistic o una diagnosi di disturbo generalizzato dello sviluppo. I bambini avevano un’età compresa tra 24 e 58 mesi (M = 34.36, DS = 8.65) e il campione totale comprendeva 23 maschi (88%) e 3 femmine (12%). Il rischio autistico è stato calcolato per i bambini di età inferiore a 30 mesi utilizzando il Modulo Toddler dell’ADOS-2 (Lord et al., 2012a, b). I bambini con una diagnosi di disturbo dello spettro autistico erano 8 (Modulo 1 Pre-verbale dell’ADOS-2) e i bambini con una diagnosi di disturbo generalizzato dello sviluppo (DGS) con un rischio di autismo erano 18 (Modulo Toddler dell’ADOS-2). Prima di partecipare a questo studio, genitori e figli avevano ricevuto un periodo di intervento terapuetico compreso da 0 a 3 mesi. Un solo genitore ha rifiutato di partecipare allo studio. L'età media delle madri era di 38.20 anni (DS = 5.51) e l'età media dei padri era di 41.38 anni (DS = 9.09). Dei genitori, l'80% era italiano e il restante 20% proveniva da altri Paesi. Per ciò che concerne il livello di istruzione, il 14.3% dei genitori aveva ottenuto un diploma di scuola media o un grado inferiore, il 46.9% un diploma di scuola superiore e il 38.8% un titolo universitario o superiore (Tabella 1).

**Tabella 1. Statistiche descrittive.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N  (%) | | M | DS | |
|  | Femmine | Maschi |  | |  | |
| Genere dei genitori | 26  (52%) | 24  (48%) |  | |  | |
| Genere dei bambini | 3  (12%) | 23  (88%) |  | |  | |
| Età dei genitori |  | | 39.755 (anni) | 7.570 | |
| Età dei bambini |  | | 34.360 (mesi) | 8.651 | |
| Durata del trattamento |  | | 1.040  (mesi) | 1,228  (mesi) | |
| Grado di istruzione♯ |  | |  |  | |
| Diploma di scuola media o inferiore | 7  (14.3%) | |  |  | |
| Diploma di scuola superiore | 23  (46.9%) | |  |  | |
| Diploma di laurea o superiore | 19  (38.8%) | |  |  | |
| Gravità dei sintomi |  | |  |  | |
| Lieve | 5  (19.2%) | |  |  | |
| Moderato | 10  (38.5%) | |  |  | |
| Severo | 11  (42.3%) | |  |  | |
| Accettazione della diagnosi del bambino |  | |  |  | |
| Risolto | 24  (48%) | |  |  | |
| Non-risolto | 26  (52%) | |  |  | |
| Insightfulness |  | |  |  | |
| Insightful | 27  (54%) | |  |  | |
| Non-Insightful | 23  (46%) | |  |  | |
| Sintonizzazione |  | |  |  | |
| Sintonizzato | 26  (52%) | |  |  | |
| Non-sintonizzato | 24  (48%) | |  |  | |
| Risoluzione/Insightfulness |  | |  |  | |
| (A) Risolto/Insightful | 21  (42%) | |  |  | |
| (B) Non-risolto/Non-insightful | 20  (40%) | |  |  | |
| (C) Non-risolto/Insightful o  Risolto/Non-Insightful | 9  (18%) | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

Nota: ♯ Dato mancante.

**Procedura**

I genitori sono stati reclutati presso l'Istituto di Ortofonologia tra il 2017 e il 2018. Le diadi genitore-figlio venivano videoregistrate durante interazioni di gioco della durata di 15 min. Le interazioni di gioco utilizzate per la codifica della DAOS (vedi in strumenti) erano le stesse usate per valutare i genitori. I genitori sono stati quindi invitati a completare un questionario e a rispondere ad un'intervista videoregistrata della durata di circa 30–45 min. I clinici che hanno comunicato la diagnosi alle famiglie erano operatori diversi da quelli del team di psicologi coinvolti nel presente studio. Uno degli autori di questo studio è il clinico che ha somministrato l'ADOS-2 durante la valutazione per la diagnosi di autismo. Nessun bambino aveva ricevuto una diagnosi prima della valutazione presso il nostro centro. Il gruppo “a rischio” era formato da soli bambini al di sotto dei 30 mesi di età per i quali non vi era diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

I genitori sono stati reclutati dopo aver ricevuto una diagnosi di disturbo dello spettro autistico o DGS con rischio autistico per i loro figli. La diagnosi del bambino è stata comunicata ai genitori dopo il processo diagnostico effettuato presso l’Istituto di Ortofnologia (Ido) di Roma (Di Renzo et al., 2015). È stata somministrata l'intervista RDI sulla reazione alla diagnosi per quanto riguarda la diagnosi che avevano effettivamente ricevuto (disturbi dello spettro autistico o DGS con rischio autistico). Al momento della partecipazione a questo studio, genitori e figli avevano ricevuto da 0 a 3 mesi di intervento presso il nostro Istituto. L'intervento consisteva in 10 ore di trattamento a settimana di cui 6 ore di terapia individuale/di gruppo del bambino, 2 ore di osservazione e consulenza scolastica e 2 ore di supporto psicologico genitoriale condotti da clinici diversi rispetto a quelli coinvolti nel presente studio (Di Renzo et al., 2020b).

Questo studio non è stato presentato a un Comitato Etico per la revisione ed approvazione perché nella nostra legislazione questa è un’opzione facoltativa e non obbligatoria. Ai sensi degli articoli 5, 7 e 9 del Codice Etico Italiano per gli Psicologi,

il consenso informato per la partecipaizone a questo studio è stato fornito per iscritto da un tutore legale dei bambini partecipanti. Prima di partecipare allo studio, ai genitori è stato chiesto di firmare un consenso informato che indicava i metodi, i possibili rischi e lo scopo dello studio, con la possibilità di rifiutare di parteciparvi in qualsiasi momento, in conformità con la Dichiarazione di Helsinki (World Medical Association, 2013).

**Strumenti**

*L’Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition* (ADOS-2; Lord et al., 2012a, b; Colombi et al., 2013) è una valutazione semistrutturata e standardizzata della comunicazione, dell’interazione sociale, del gioco e dei comportamenti ristretti e ripetitivi per bambini di età compresa tra 12 mesi e l'età adulta. Presenta varie attività che elicitano comportamenti direttamente correlati a diagnosi di disturbi dello spettro autistico. Osservando e codificando questi comportamenti, abbiamo ottenuto informazioni relative a due aree: l’Affetto Sociale (AS) ed i Comportamenti ristretti e ripetitivi (CRR). Comportamenti critici nel settore dell'affetto sociale, quantificato nell'algoritmo di codifica, ricevono un punteggio compreso tra 0 e 2, dove 0 indica un comportamento normotipico, 1 indica un comportamento che è presente ma atipico e/o non molto flessibile e 2 indica un'anomalia di tali comportamenti. I CRR seguono una codifica numerica progressiva in base alla loro frequenza e intensità crescente da 0 a 2. Il punteggio complessivo è dato sommando AS e CRR. L'ADOS-2 include cinque moduli: il Modulo Toddler, per i bambini tra 12 e 30 mesi di età che non hanno linguaggio verbale o che non formulano frasi; il Modulo 1, per i bambini dai 31 mesi in sù che non usano in modo coerente il linguaggio verbale; il Modulo 2: per i bambini di qualsiasi età che usano frasi ma non in modo fluente; il Modulo 3, per bambini verbalmente fluenti e giovani adolescenti; il Modulo 4, per adolescenti più grandi e adulti con sufficiente fluidità verbale. L'ADOS-2 ha buone proprietà psicometriche che confermano la sua utilità nel distinguere gli individui con disturbi dello spettro autistico da altri gruppi clinici (Mazefsky e Oswald, 2006; Gotham et al., 2007, 2009; Lord et al., 2012a, b; Hus and Lord, 2014; Esler et al., 2015).

La *Reaction to Diagnosis Interview* (RDI; Pianta e Marvin, 1993) è una breve intervista della durata di 15 minuti, volta ad esaminare la risoluzione genitoriale del trauma associato all’esperienza di ricevere una diagnosi infantile di disabilità o malattia cronica. L'RDI valuta questa accettazione (o mancata accettazione) attraverso la videoregistrazione e poi la codifica delle risposte di ciascun genitore a sei domande standardizzate che specificatamente ne indagano credenze, ricordi e reazioni emotive alla notizia della malattia del bambino e di eventuali cambiamenti avvenuti nel tempo. La codifica fornisce le principali classificazioni di “Risolto” o “Non risolto”, oltre a diverse sottoclassificazioni all'interno di ciascuna categoria principale (Pianta e Marvin, 1993).

I genitori cosiddetti “risolti” sono quelli che accettano la diagnosi del loro bambino e possono descrivere con equilibrio i cambiamenti avvenuti in seguito alla comunicazione della diagnosi, senza continuare a guardare nel passato o a mettere in discussione le possibili cause di quanto accaduto (Marvin e Pianta, 1996). Costoro mostrano una maggiore accettazione della situazione nel tempo e sono in grado di descrivere le difficoltà della malattia e le caratteristiche specifiche del loro bambino. I genitori cosiddetti “non risolti” forniscono descrizioni incoerenti dell'esperienza di diagnosi. Possono produrre storie distorte, che evidenziano l'incapacità di descrivere la realtà della situazione, o storie confuse di cui è difficile seguire il filo. Questi genitori possono avere anche difficoltà a gestire i propri sentimenti legati al ricordo dell'esperienza della diagnosi e mostrarsi persi nei loro ricordi, emotivamente sopraffatti dalla rabbia o dal dolore, o depressi.

L’*Insightful Assessment* (Koren-Karie e Oppenheim, 2004) è una procedura di riproduzione video per la valutazione dell’insightfulness genitoriale. La procedura prevede una fase iniziale in cui il genitore e il bambino vengono filmati durante tre diversi momenti di interazione. Quindi, il genitore è invitato a guardare il breve video clip e viene intervistato circa i pensieri ed i sentimenti del proprio figlio. La valutazione consente a ciascun genitore di essere assegnato a una delle seguenti categorie: Positivamente Insightful (PI), in cui il genitore mostra di saper descrivere il bambino in modo complesso e riesce a concentrarsi sul suo mondo interno; Unilaterale (Os), in cui il genitore ha una visione unidimensionale - positiva o negativa - del bambino e della relazione; Disimpegnato (De), in cui il genitore mostra una mancanza di coinvolgimento emotivo nella descrizione del bambino e della relazione; e Misto (Mx), in cui non emerge una strategia genitoriale unica e coerente (Koren-Karie e Oppenheim, 2018). Nel nostro studio, i genitori sono stati divisi in base alla classificazione ampia in cui ricadevano, ovvero Insightful o Non-Insightful, laddove quest’ultima include le classificazioni Os, De e Mx.

La *Dyadic Attunement Observation Schedule* (DAOS, in corso di validazione) è una misura osservativa dell'interazione genitore-figlio durante il gioco. La scheda di osservazione DAOS è stata usata per descrivere diadi genitore-figlio videoregistrate durante le interazioni di gioco. I genitori sono stati invitati a giocare con i loro figli come se fossero a casa. Il clinico ha fornito ai genitori le indicazioni di creare tre diverse situazioni della durata di circa 5–10 min ciascuna: un momento di gioco libero e due momenti di gioco strutturato (cioè costruzioni e palla). Questa valutazione osservativa è composta da otto scale: attenzione congiunta, uso del corpo, interazione, condivisione dello spazio, condivisione del gioco, autonomia, regolazione emotiva e comprensione degli stati mentali del bambino. Ogni scala ha un punteggio compreso tra 0 e 3 e la codifica finale consente ai genitori di essere assegnati a una delle due categorie: sintonizzato o non sintonizzato. I genitori capaci di sintonizzarsi riescono ad adattare i loro corpi per rispondere ai segnali del loro bambino con uso combinato e alternato del loro spazio (rimanendo vicino/lontano, accanto/faccia a faccia). In genere sono in grado di giocare con il loro bambino attivando un dialogo corporeo composto da gesti, suoni e sguardi, promuovendo uno scambio interattivo in cui loro organizzano lo scambio di ruolo coinvolgendo il bambino con sufficiente partecipazione (senza intrusività). I genitori in sintonia con i loro figli sono anche in grado di facilitare le azioni del proprio figlio senza sovrapporsi al bambino, con l'obiettivo di aumentare la sua autonomia e supportarne le abilità in modo da poter sperimentare nuove azioni. Essi possono offrire la propria disponibilità emotiva al bambino mediante la co-regolazione delle emozioni quando il bambino non è in grado di autoregolarsi. Sono anche in grado di riconoscere e riparare i momenti di fallimento nella sintonizzazione. I genitori non sintonizzati, d'altra parte, non giocano con i loro figli attivando il dialogo del corpo (a volte sembrano goffi o inibiti) e non sono molto proattivi nel coinvolgere il loro bambino nel gioco. Mostrano poca o nessuna condivisione e uso alternato dello spazio (rimanendo vicino/lontano, accanto/faccia a faccia), tendendo a sopraffare il bambino oppure a ritirarsi seguendo le richieste di gioco. Questi genitori possono mostrare un ruolo fortemente passivo, sentirsi inadeguati e incapaci di contenere e regolare le emozioni del bambino durante i momenti difficili dell'interazione. Essi non sono in grado di riparare i momenti di sintonia fallita. Al momento, la DAOS è stata utilizzata con i bambini con sviluppo tipico, difficoltà di apprendimento, disturbi del linguaggio, disturbi d'ansia e problemi di regolazione emotivae. Lo strumento è in corso di validazione.

**Analisi dei dati**

Abbiamo utilizzato il test del chi quadrato per esaminare le differenze tra sintonizzazione parentale, accettazione della diagnosi, insightfulness, e genere, livello di istruzione parentale e gravità della sintomatologia del bambino. La variabile "gravità dei sintomi" che va da 1 a 5 (1 = nessuna evidenza, 2= poca evidenza, 3 = lieve, 4 = moderato, 5 = sintomatologia grave), è stata creata sulla base dei punteggi dell’ADOS-2 e di osservazioni cliniche dei deficit della qualità della comunicazione e dei comportamenti relazionali, calibrati all'età dei bambini.

Abbiamo utilizzato il t-test per determinare eventuali differenze significative tra le categorie Sintonizzato/Non sintonizzato, Risolto/Non risolto e genitori insightful rispetto alle variabili "età dei bambini" e "durata del trattamento". Al fine di indagare la nostra ipotesi, ovvero che i genitori risolti e insightful erano più in sintonia con i loro figli con disturbi dello spettro autistco durante le interazioni di gioco, abbiamo creato una variabile combinata, cioè Risoluzione/Insightfulness, similmente all'approccio usato da Oppenheim et al. (2009). Sono stati formati tre gruppi di genitori (A) Risolti/Insightful (21), (B), Non risolti/ Non-insightful (20) e (C) Non risolti/ Insightful o Risolti/ Non-insightful (9). Per esaminare le differenze tra questa nuova variabile e la sintonizzazione genitroiale è stata eseguita una tabulazione incrociata 3×2. Abbiamo utilizzato il rapporto di verosimiglianza (Likelihood-ratio, LR) quando i nostri dati non soddisfacevano l’ipotesi di avere almeno l'80% delle celle con un conteggio previsto di oltre 5 per il test del chi quadrato. Le differenze tra i due gruppi di bambini con disturbi dello spettro autistico e rischio autistico sono state calcolate per le variabili oggetto dello studio, non mostrando alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi (χ2= 1.923, p = 0.166 per la sintonizzazione; χ2= 1.087, p = 0.297 per l’insightfulness; χ2= 0.855, p = 0.355 per la reazione alla diagnosi). Abbiamo quindi considerato l'intero campione nelle analisi successive, senza distinguere tra i due gruppi. In linea con Rosner (2010), secondo quanto riportato da Dogan e Dogan (2015), l’ICC < 0.4 ha indicato una scarsa relazione tra le diadi di genitori, da cui abbiamo desunto che le nostre diadi avessero una scarsa relazione per le tre principali variabili del nostro studio (accettazione della diagnosi, insightfulness, e sintonizzazione), e abbiamo considerato madri e padri separatamente per le analisi statistiche.

**Risultati**

**Analisi Descrittiva**

Come mostrato nella Tabella 1, 26 genitori sono stati classificati come Non risolti (15 padri e 11 madri); 23 genitori ricadevano nella categoria Non-insightful (16 padri e 7 madri) e 24 genitori erano nella categoria Non sintonizzati (13 padri e 11 madri). I bambini sono stati assegnati ai gruppi secondo la gravità dei sintomi come segue: 3 = lieve (19.2%), 4 = moderato (38.5%) e 5 = grave (42.3%). Nessun bambino è stato assegnato ai gruppi 1 = nessuna evidenza o 2 = minima evidenza. Abbiamo esaminato le associazioni tra insightfulness, accettazione della diagnosi e sintonizzazione dei genitori con le variabili di studio: genere genitoriale, gravità dei sintomi del bambino,

e livello di istruzione dei genitori. Non sono emerse differenze tra madri e padri per la risoluzione genitoriale della diagnosi (p = 0.153) o sintonizzazione genitoriale (p = 0.402). Significative differenze sono emerse tra madri e padri in relazione all’insightfulness (p = 0.005), con le madri che sono più insightful dei padri. Nessuna associazione significativa è stata trovata tra la gravità dei sintomi del bambino e la classificazione RDI (p = 0.055), l’insightfulness (p = 0.869) o la sintonizzazione (p = 0.942) genitoriali. Nessuna associazione significativa è emersa tra il livello di istruzione genitoriale e la classificazione all’RDI (p = 0.051) o la sintonizzazione dei genitori (p = 0.145). L'associazione tra il livello di istruzione genitoriale e l’insightfulness dei genitori è risultata statisticamente significativa (p = 0.006), con i genitori insightful con maggiore probabilià di essere almeno laureati e i genitori non-insightful con maggiore probabilità di aver conseguito un diploma di scuola media superiore (Tabella 2). Inoltre, non sono emerse differenze significative tra genitori Risolti/Non risolti (p = 0.389), Insightful/Non-insightful (p = 0.462) e Sintonizzati/Non sintonizzati (p = 0.707) rispetto all'età del bambino. Non sono emerse differenze significative tra genitori Risolti/Non risolti (p = 0.501), Insightful/Non-Insightful (p = 0.806) e Sintonizzati/Non sintonizzati (p = 0.828) rispetto alla durata del trattamento (Tabella 2).

**Tabella 2. Statistiche descrittive, associazioni e differenze tra gruppi con Accettazione della diagnosi del figlio, Insightfulness e Sintonizzazione come variabili di studio.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Accettazione della diagnosi  (RDI) | | χ2 | Insightfulness  (IA) | | | χ2 | | Sintonizzazione  (DAOS) | | | χ2 | |
|  | **Risolti**  (% del totale) | **Non risolti**  (% del totale) |  | **Insightful**  (% del totale) | **Non-Insightful**  (% del totale) |  | | **Sintonizzati**  (% del totale) | | **Non sintonizzati**  (% del totale) |  | |
| Madri | 15  (30%) | 11  (22%) | 2.039 | 19  (38%) | 7  (14%) | 7.936\* | | 15  (30%) | | 11  (22%) | .703 | |
| Padri | 9  (18%) | 15  (30%) | 8  (16%) | 16  (32%) | 11  (22%) | | 13  (26%) |
|  |  |  | **LR** |  |  | **LR** | |  | |  | **LR** | |
| Diploma di scuola media o inferiore ♯ | 2  (4%) | 5  (10%) | 5.950 | 4  (8%) | 3  (6%) | 10.360\* | | 3  (6%) | | 4  (8%) | 3.859 | |
| Diploma di scuola superiore | 8  (16%) | 15  (31%) | 7  (14%) | 16  (33%) | 9  (18%) | | 14  (29%) |
| Diploma di laurea o superiore | 13  (27%) | 6  (12%) | 15  (31%) | 4  (8%) | 13  (27%) | | 6  (12%) |
|  |  |  | **LR** |  |  | **LR** | |  | |  | **LR** | |
| Lieve | 8  (16%) | 2  (4%) | 5.803 | 6  (12%) | 4  (8%) | .283 | | 5  (10%) | | 5  (10%) | .120 | |
| Medio | 7  (14%) | 13  (26%) | 10  (20%) | 10  (20%) | 11  (22%) | | 9  (18%) |
| Severo | 9  (18%) | 11  (22%) | 11  (22%) | 9  (18%) | 10  (20%) | | 10  (20%) |
|  | **M**  **(DS)** | **M**  **(DS)** | **t** | **M**  **(DS)** | **M**  **(DS)** | **t** | | **M**  **(DS)** | | **M**  **(DS)** | **t** | |
| Età dei bambini | 33.250  (7.320) | 35.385  (9.753) | .869 | 33.518  (7.029) | 35.348  (10.316) | .742 | | 34.808  (7.408) | | 33.875  (9.966) | .378 | |
| Durata del trattamento | 1.083  (1.380) | 1.308  (1.436) | .678 | 1.259  (1.534) | 1.130  (1.254) | .247 | | 1.269  (1.538) | | 1.125  (1.262) | .219 | |

Nota: \* p < .01; ♯Un dato perso. LR = Likelihood Ratio (ovvero Rapporto di verosimiglianza).

**Associazioni tra Accettazione genitoriale della diagnosi del bambino, Insightfulness e Sintonizzazione**

Abbiamo verificato le associazioni tra la variabile Risoluzione/Insightfulness e le variabili di studio che erano significativamente associate all’Insightfulness: il livello di istruzione e il genere dei genitori. L'associazione con il livello d’istruzione era statisticamente significativa (LR = 10.269, df = 4, p <0.05) con i genitori Risolti/Insightful che avevano con maggiore probabilità conseguito il diploma universitario o di grado superiore mentre i genitori Non risolti/Non insightful un diploma di scuola media superiore. L'associazione con il genere dei genitori non era statisticamente significativa (LR = 5.844; df = 2; p = 0.054). Una tabella 3×2 Risoluzione/Insightful × Sintonizzazione (Tabella 3) ha mostrato una significativa associazione tra le variabili in oggetto (LR = 10.157, df = 2, p <0.01). I genitori classificati come sia Insightful sia Risolti avevano maggiori probabilità di essere sintonizzati durante l'interazione di gioco con i loro figli rispetto ai genitori degli altri due gruppi, e i genitori classificati come sia Non-insightful sia Non risolti avevano maggiori probabilità di essere Non-sintonizzati durante l'interazione di gioco con i propri figli, rispetto ai genitori degli altri due gruppi.

**Tabella 3. Categorie Risoluzione/Insightfulness e Sintonizzazione come percentuali del campione totale.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Attuned  (% of the total) | Unattuned  (% of the total) | LR |
| 1. *Risolti/Insightful* | 15  (30%) | 6  (12%) | 10.157\* |
| *(B) Non risolti/Non-insightful* | 5  (10%) | 15  (30%) |
| *(C) Non risolti/Insightful or Risolti/Non-Insightful* | 6  (12%) | 3  (6%) |

Nota: \* p < .01

**Discussione**

Questi risultati supportano la nostra ipotesi che i genitori in grado di accettare la diagnosi del loro bambino e capaci di insightful sono più probabilmente sintonizzati verso i loro figli con disturbi dello spettro autistico durante le interazioni di gioco, rispetto a quelli con minore capacità di accettazione e di insightful. Le competenze genitoriali includono la comprensione del punto di vista del loro bambino e l'accettazione dell’esperienza di aver ricevuto una diagnosi di disturbo dello spettro autistico. Inoltre, riuscire a focalizzare l'attenzione sul presente e sul proprio rapporto con il bambino, insieme alla capacità di comprensione della prospettiva del figlio tenendo in considerazione il suo stato mentale, i suoi desideri e le sue difficoltà, sono tutti elementi che sembrano essere associati con la capacità di essere responsivi verso i segnali del bambino e di rispondere a questi in modo adeguatamente appropriato ai suoi bisogni.

In base alla nostra esperienza clinica possiamo supporre che i genitori in grado di accettare la diagnosi del figlio possano meglio contrastare i desideri associati alle fantasie circa il proprio bambino come “sano” (Pouillaude, 2018), proteggendolo quindi dalla proiezione di desideri irreali associati a lui/lei. Il genitore che riesce a superare l'immagine di sè stesso come il "genitore di un bambino autistico" e quella del bambino come "bambino autistico", permette l’accesso al processo di individuazione ed alla crescita psichica. I genitori non insightful hanno con più probabilità una percezione rigida ed unidimensionale (positiva o negativa) del comportamento e delle motivazioni del bambino, mostrando una mancanza di coinvolgimento emotivo e d’interesse, potendo arrivare ad essere ostili, arrabbiati e preoccupati per il bambino (Koren-Karie e Oppenheim, 2018).

I nostri dati trovano fondamento nei risultati degli studi che, all'interno della cornice teorica dell'attaccamento, hanno dimostrato che nelle diadi madre-bambino, in presenza di una diagnosi di disturbo dello spettro autistico, la capacità di accettare ed elaborare l’esperienza della diagnosi, insieme con la capacità di insightfullness erano associate a un attaccamento sicuro nei bambini (Oppenheim et al., 2009). Inoltre, la relazione tra insightfulness, accettazione della diagnosi e attaccamento del bambino era mediata dalla sensibilità materna (Kahane e El-Tahir, 2015). L'accettazione della diagnosi del bambino insieme alla capacità di essere insightful può aiutare i genitori nella risposta ai segnali del bambino perché consente loro di stabilire una relazione con il bambino "reale”, cioè colui che il genitore incontra e sperimenta nei suoi punti di forza e debolezza e favorirne il potenziale di sviluppo.

In caso di una diagnosi grave del bambino, i genitori possono rimanere frustrati e delusi una volta confrontato il bambino “reale” con il “bambino “immaginario”, cioè quello sognato durante la gravidanza. Pertanto, l'abilità di sintonizzazione può essere considerata per promuovere un attaccamento sicuro in modo da consentire “al bambino di percepire il senso di essere accettato e riconosciuto, che facilita l'adattamento sociale ed un funzionamento psicologico positivo” (Manini et al., 2013).

Inoltre, come suggerito nell'Introduzione, la competenza sociale dei bambini può essere influenzata positivamente da una genitorialità sintonizzata, a sostegno di un aspetto solitamente inadeguato nei bambini con disturdo dello spettro autistico. Tale ipotesi dovrebbe essere verificata in future ricerche attraverso studi longitudinali. Un'altra interessante constatazione è che i genitori con una capacità migliore di accettazione oppure una capacità di insightfulness hanno maggiori probabilità di sintonizzarsi con i loro figli durante le interazioni di gioco, costituendo questo un possibile fattore protettivo di almeno una delle due competenze genitoriali, ovvero di comprendere il punto di vista del bambino o di accettarne la diagnosi.

La percentuale di genitori che hanno accettato l’esperienza della diagnosi del loro bambino e quella che mostra l’insightful genitoriale sono entrambe coerenti con ciò che emerge in altri studi con genitori di bambini con ASD (Hutman et al., 2009; Oppenheim et al., 2009; Milshtein et al., 2010; Lecciso et al., 2013; Yirmiya et al., 2015; Dolev et al., 2016). Tuttavia, alcune differenze rispetto ai risultati pubblicati sono emerse anche nel presente studio. Nel nostro studio, l'accettazione da parte dei genitori della diagnosi del bambino non era associata al genere nè al livello d’istruzione dei genitori, nè all'età dei bambini. Non sono emerse differenze significative per ciò che attiene la gravità dei sintomi dei bambini, in contrasto con studi precedenti che hanno rilevato che un peggioramento dei livelli di funzionamento del quadro dei disturbi dello spettro autistico insieme ad altre variabili, era predittivo della capacità di accettazione materna della diagnosi infantile (Yirmiya et al., 2015), e che la gravità della diagnosi di disturbo dello spettro autistico era associata all'accettazione da parte dei genitori della diagnosi (Poslawsky et al., 2014). Una possibile spiegazione per queste differenze riguarda la selezione delle misure utilizzate per identificare il livello di gravità come questionari, interviste, o strumenti di osservazione. L'uso di strumenti diversi può rendere difficile confrontare i risultati ottenuti in studi differenti. Tuttavia, assumiamo che l'accettazione della diagnosi da parte dei genitori sia associata alla loro resilienza e alle precedente stabilità emozionale piuttosto che alla gravità dei sintomi del bambino, aspetti questi che consentono ai genitori di trovare soluzioni creative anche di fronte a più gravi scenari clinici.

Abbiamo scoperto che l’insightfulness materna non dipendeva dalla gravità dei sintomi o dall'età del bambino come accertato in altri studi (Oppenheim et al., 2008). Tuttavia, i nostri dati hanno mostrato un’associazione statisticamente significativa con il grado d’istruzione dei genitori, nella direzione di un livello superiore di istruzione nei genitori più insightful. Questo è coerente con i risultati dello studio di Oppenheim et al. (2009) in un campione di madri di bambini con disturbi dello spettro autistico, in cui emerge che le madri classificate come insightful avevano un livello di istruzione superiore rispetto a quelle classificate come non insightful. Tuttavia, questo modello non è stato confermato in campioni di madri di bambini con sviluppo tipico (Oppenheim et al., 2001; KorenKarie et al., 2002), suggerendo che questa relazione potrebbe essere specifica dei campioni di bambini con disturbi dello spettro autistico (Oppenheim et al., 2009). Partiamo dal presupposto che un livello superiore di istruzione potrebbe funzionare come fattore protettivo nella comprensione del mondo interno del bambino particolarmente nel momento in cui questo si discosti dal funzionamento tipico, o che un ampio background culturale potrebbe aiutare i genitori a meglio adattare le loro risorse ai bisogni del bambino. Inoltre, è emersa un’associazione statisticamente significativa tra livello di istruzione e la variabile combinata Risoluzione/Insightful, con i genitori capaci sia di accettare la diagnosi del bambino e sia insightful in possesso di diploma universitario o di grado superiore e genitori meno in grado di accettare la diagnosi del bambino e meno insightful che, nella maggior parte dei casi, avevano conseguito il solo diploma di scuole medie superiori.

Infine, sono emerse differenze significative tra l’insightfulness di madri e padri, laddove le madri sarebbero più capaci di insightful. Questo dato è in contrasto con quello di un altro studio che ha messo a confronto madri e padri rispetto all’abilità di insightful utilizzando un campione a basso rischio di genitori di bambini con sviluppo tipico (Marcu et al., 2016). Questo probabilmente evidenzia un aspetto specifico del nostro campione che dovrebbe essere esplorato ulteriormente nei lavori futuri. È possibile che alcuni padri possano avere maggiori difficoltà rispetto alle madri poiché, in generale, dedicano minor tempo alla cura dei loro bambini (Dyer et al., 2009; Hartley et al., 2014). Alcune ricerche indicano che molti padri vorrebbero aumentare i loro livelli di coinvolgimento nella cura dei bambini se supportati in questo percorso (Rankin et al., 2019), poichè una minore comprensione dei loro figli può indurli a sentirsi frustrati.

Questo studio ha diversi punti di forza metodologici dal momento che le misure narrative e osservative, rispetto ai soli questionari, sono meno vulnerabili alla disponibilità dei partecipanti nel fornire informazioni o nell’aprirsi ad una visione personale delle informazioni raccolte. Un ulteriore punto di forza è che in letteratura spesso non si ritrovano dati inerenti il ruolo dei padri, mentre il nostro sforzo è andato nella direzione di fare questo primo tentativo. Tuttavia, questo studio ha anche alcune limitazioni che dovrebbero esser prese in considerazione in quanto potrebbero ridurre la generalizzazione dei risultati. Queste includono il ridotto numero di genitori partecipanti, la diagnosi specifica dei bambini coinvolti (rischio autistico in un quadro di disturbo generalizzato dello sviluppo, e disturbo dello spettro autistico) e l'uso di una misura non ancora validata in letteratura (la DAOS). La letteratura fornisce diversi strumenti di osservazione per misurare la sintonizzazione dei genitori, specialmente nell'ambito della ricerca sulla teoria dell'attaccamento. Come accennato in precedenza, il dibattito sulla sintonizzazione è ancora aperto e le teorizzazioni degli autori variano nella loro formulazione di questo costrutto (Mesman ed Emmen, 2013). Lo strumento che abbiamo utilizzato per la valutazione della sintonizzazione dei genitori, che è attualmente in fase di validazione, è stato creato specificamente per valutare l'interazione all'interno della diade genitore-bambino con autismo, sulla base del nostro approccio teorico ed intervento terapeutico specifico, focalizzato sul corpo e sull’elaborazione sensoriale dei bambini, volto a promuovere la capacità di essere responsivi ai segnali altrui, comprendendoli e rispondendo appropriatamente ad essi (Di Renzo, 2017). Per superare queste limitazioni, gli studi futuri dovrebbero coinvolgere un campione più ampio e meno eterogeneo ed includere misurazioni aggiuntive della capacità di sintonizzazione genitoriale.

Inoltre, data la mancanza di informazioni sul livello di sviluppo del bambino e della salute fisica e mentale dei genitori in questo studio, la ricerca futura dovrebbe indagare la relazione tra queste variabili e l'accettazione del diagnosi, l’insightfulness e la sintonizzazione. Infine, vogliamo segnalare, quali uteriori limitazioni al presente studio, l’uso di un disegno di ricerca trasversale, di variabili categoriali piuttosto che continue, e anche la presenza di genitori dello stesso bambino.

**Conclusioni**

I risultati presentati in questo studio forniscono alcuni spunti in un potenziale lavoro clinico con le madri e i padri di bambini con disturbi dello spettro autistico. Studiare la capacità genitoriale di insightfulness e l’accettazione della diagnosi di disturbo dello spettro autistico del bambino ha arricchito la nostra comprensione dei processi alla base delle interazioni genitore-figlio. Questi aspetti dovrebbero essere affrontati attraverso programmi di intervento specifici per i genitori.

All'Istituto di Ortofonologia (IdO) il sostegno psicologico ai genitori è parte integrante del D.E.R.B.B.I. (noto per esteso come Developmental, Emotional Regulation and Body-Based Intervention) all'interno del Turtle Project (Di Renzo et al., 2016). Il progetto combina vari interventi offerti a bambini e genitori, ivi compresa la valutazione del bambino (Di Renzo et al., 2019), il counselling genitoriale, sessioni cliniche con i professionisti che lavorano con il bambino, seminari tematici ed esperienziali, sedute madri/padri – bambino e incontri con gruppi di genitori (Di Renzo et al., 2020a).

L'importanza di avviare e sostenere il processo di accettazione relativamente alla diagnosi del bambino (Guerriero et al., 2017a, b; Guerriero e Di Folco, 2017; Freda et al., 2019; Waizbard-Bartov et al., 2019) e all’insightful genitoriale potrebbe promuovere le esperienze relazionali che determinano il “modo di essere” del bambino che è a sua volta strettamente connesso agli aspetti non verbali della comunicazione genitoriale, in particolare la sintonizzazione (Di Renzo, 2017). Secondo Trevarthen e Delafield-Butt (2013), comunicazioni sintonizzate e responsive così come schemi d’azione appropriati e sensibili possono avere un valore compensativo nei bambini che sperimentano la ripetizione di tentativi incerti e ansiogeni, quando la sintonizzazione psicomotoria insieme con le esperienze percettive e motorie diventano confuse (LaGasse e Hardy, 2013). Alla base di tale ipotesi vi è la considerazione di una stretta interazione tra funzione diadica e capacità genitoriale specifica nella formazione della struttura psichica e della capacità di autoregolazione del bambino (Beebe et al., 1999).

I risultati di questo studio ci aiutano anche a comprendere meglio alcune delle discrepanze tra madri e padri che potrebbero dare indicazioni utili nella pianificazione di interventi di gruppo per genitori di generi diversi. Ad oggi, solo pochi studi hanno preso in esame le esigenze dei genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico, prestando particolare attenzione ai padri, al loro coinvolgimento nella terapia del bambino ed al coinvolgimento diretto nel percorso d’intervento (Hartley e Schultz, 2015; Rankin et al., 2019). Nel presente studio, abbiamo documentato che, per ciò che attiene al nostro campione, le madri sono più capaci di insightful rispetto ai padri, essendo questo dato comprensibile alla luce del fatto che quando i bambini mostrano comportamenti difficili da gestire e interpretare, come nel caso dei bambini con disturbi dello spettro autistico, l'insightful paterno può risultare inadeguato. Questo aspetto dovrebbe pertanto essere considerato uno degli obiettivi principali nella terapia di gruppo rivolta ai padri, monitorando nel tempo l’utilità di tale approccio nel sostenere la capacità dei padri di “vedere le cose dal punto di vista del proprio figlio” (Koren-Karie e Oppenheim, 2018, pag. 223).

**Ringraziamenti**

Vigliamo ringraziare tutti i genitori e i bambini che hanno partecipato a questo progetto di ricerca.

**Riferimenti bibliografici**

Ainsworth, M. D. S. (1967). Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Baiocco, R., Gattinara, P. C., Cioccetti, G., and Ioverno, S. (2017). Parents’ reactions to the diagnosis of Duchenne muscular dystrophy: associations between resolution, family functioning, and child behavior problems. J. Nurs. Res. 25, 455–463. doi: 10.1097/JNR.0000000000000186

Baker, J. K., Fenning, R. M., Howland, M. A., Baucom, B. R., Moffitt, J., and Erath, S. A. (2015). Brief report: a pilot study of parent–child biobehavioral synchrony in autism spectrum disorder. J. Autism Dev. Disord. 45, 4140–4146. doi: 10.1007/s10803-015-2528-0

Barak-Levy, Y., and Atzaba-Poria, N. A. (2013). Paternal versus maternal coping styles with child diagnosis of developmental delay. Res. Dev. Disabil. 34, 2040–2046. doi: 10.1016/j.ridd.2013.02.026

Beebe, B., Lachman, F., and Jaffe, J. (1999). Le strutture d’interazione madrebambino e le rappresentazioni presimboliche del sé e dell’oggetto. Ricerca Psicoanalitica 10, 9–63.

Carter, A. S., and DelCarmen-Wiggins, R. (Eds.). (2020). The Oxford Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment. Oxford Library of Psychology.

Colombi, C., Tancredi, R., Persico, A., and Faggioli, R. (2013). ADOS-2 –Autism Diagnostic Observation Schedule, 2nd Edn. Florence: Hogrefe.

Costa, A. P., Steffgen, G., and Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent– child interaction and in the emotional ability of children with autism spectrum disorder. Autism Res. 12, 458–468. doi: 10.1002/aur.2061

Crowell, J. A., Keluskar, J., and Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. Compr. Psychiatry 90, 21–29. doi: 10.1016/j.comppsych.2018.11.007

Denham, S. A., Bassett, H. H., Thayer, S. K., Mincic, M. S., Sirotkin, Y. S., and Zinsser, K. (2012). Observing preschoolers’ social–emotional behavior: structure, foundations, and prediction of early school success. J. Genet. Psychol. 173, 246–278. doi: 10.1080/00221325.2011.597457

Di Folco, S., de Campora, G., and Zavattini, G. C. (2016). Sintonie e dissintonie nei legami precoci: traiettorie di valutazione e considerazioni cliniche nei contesti ad alto rischio per lo sviluppo infantile. [Attunement and dis-attunement in early interactions: directions for the assessment and clinical implications in high-risk settings for infant development]. Maltrattamento e abuso all’infanzia 2, 71–93. doi: 10.3280/MAL2016-002005

Di Renzo, M. (2017). The theoretical principles of the body-centered therapy to promote affective attunement in children with autism spectrum disorder. J. Behav. Brain Sci. 7, 545–556. doi: 10.4236/jbbs.2017.712039

Di Renzo, M., Bianchi di Castelbianco, F., Vanadia, E., Petrillo, M., Racinaro, L., and Rea, M. (2016). From the emotional integration to the cognitive construction: the developmental approach of Turtle Project in children with Autism Spectrum Disorder. Autism 6, 1–9. doi: 10.4172/2165-7890.1000160

Di Renzo, M., Di Castelbianco, F. B., Petrillo, M., Racinaro, L., and Rea, M. (2015). Assessment of a long-term developmental relationship-based approach in children with autism spectrum disorder. Psychol. Rep. 117, 26–49. doi: 10.2466/15.10.PR0.117c15z8

Di Renzo, M., Guerriero, V., Mammarella, V., and Bianchi di Castelbianco, F. (2020a). “Developmental interventions for children with Autism Spectrum Disorders: a literature review,” in Understanding Children with Autism Spectrum Disorders, ed. B. Anne (Nova Book Publisher), 57–105.

Di Renzo, M., Guerriero, V., Petrillo, M., Racinaro, L., Vanadia, E., and Bianchi di Castelbianco, F. (2019). A comprehensive assessment process for children with autism spectrum disorders. Advances in Autism 6, 95–108. doi: 10.1108/AIA-09-2018-0031

Di Renzo, M., Vanadia, E., Petrillo, M., Trapolino, D., Racinaro, L., Rea, M., et al. (2020b). A therapeutic approach for ASD: method and outcome of the DERBBI–developmental, emotional regulation and body-based intervention. Int. J. Psychoanal. Edu. 12, 59–75.

Dogan, Ý, and Dogan, N. (2015). Usage of the intraclass correlation coefficient as a measure of dependence in dyadic data. Turk. Klin. J. Biostat. 7, 119–125. doi: 10.5336/biostatic.2015-46361

Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., and Yirmiya, N. (2014). Early attachment and maternal insightfulness predict educational placement of children with autism. Res. Autism Spectr. Disord. 8, 958–967. doi: 10.1016/j.rasd.2014.04.012

Dolev, S., Sher-Censor, E., Baransi, N., Amara, K., and Said, M. (2016). Resolution of the child’s ASD diagnosis among Arab–Israeli mothers: associations with maternal sensitivity and wellbeing. Res. Autism Spectr. Disord. 21, 73–83. doi: 10.1016/j.rasd.2015.09.004

Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., and Weissberg, R. P. (2017). Socialemotional competence: an essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. Child Dev. 88, 408–416. doi: 10.1111/cdev.12739

Dyer, W. J., McBride, B. A., and Jeans, L. M. (2009). A longitudinal examination

of father involvement with children with developmental delays: Does timing of diagnosis matter? J. Early Interv. 31, 265–281. doi: 10.1177/0192513X09340386

Edmunds, S. R., Kover, S. T., and Stone, W. L. (2019). The relation between parent verbal responsiveness and child communication in young children with or at risk for autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Autism Res. 12, 715–731. doi: 10.1002/aur.2100

Esler, A. N., Bal, V. H., Guthrie, W., Wetherby, A., Weismer, S. E., and Lord, C. (2015). The autism diagnostic observation schedule, toddler module: standardized severity scores. J. Autism Dev. Disord. 45, 2704–2720. doi: 10.1007/s10803-015-2432-7

Feldman, R., and Klein, P. S. (2003). Toddlers’ self-regulated compliance to mothers, caregivers, and fathers: implications for theories of socialization. Dev. Psychol. 39, 680–692. doi: 10.1037/0012-1649.39.4.680

Feldman, R., and Masalha, S. (2010). Parent–child and triadic antecedents of children’s social competence: cultural specificity, shared process. Dev. Psychol. 46, 455–467. doi: 10.1037/a0017415

Feniger-Schaal, R., Oppenheim, D., and Koren-Karie, N. (2019). Parenting children

with intellectual disability: linking maternal insightfulness to sensitivity. J. Intell. Disabil. Res. 63, 1285–1289. doi: 10.1111/jir.12614

Freda, M. F., Dicé, F., Auricchio, M., Salerno, M., and Valerio, P. (2016). Suspended sorrow: the crisis in understanding the diagnosis for the mothers of children with a Disorder of Sex Development. Int. J. Sex. Health 27, 186–198. doi: 10.1080/19317611.2014.957793

Freda, M. F., Savarese, L., Dolce, P., and De Luca Picione, R. (2019). Caregivers’ sensemaking of children’s Hereditary Angioedema: a semiotic narrative analysis of the Sense of Grip on the Disease. Front. Psychol. 10:2304. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02609

Gotham, K., Pickles, A., and Lord, C. (2009). Standardizing ADOS scores for a measure of severity in autism spectrum disorders. J. Autism Dev. Disord. 39, 693–705. doi: 10.1007/s10803-008-0674-3

Gotham, K., Risi, S., Pickles, A., and Lord, C. (2007). The Autism Diagnostic Observation Schedule: revised algorithms for improved diagnostic validity. J. Autism Dev. Disord. 37:613. doi: 10.1007/s10803-006-0280-1

Guerriero, V., de Campora, G., Gnazzo, A., Vegni, E., and Zavattini, G. C. (2017a). “Parents facing their child’s disease: Insights from attachment theory,” in Advances in Psychology Research, ed. A. M. Columbus (Nova Science Publisher), 137–158.

Guerriero, V., de Campora, G., Gnazzo, A., Vegni, E., and Zavattini, G. C. (2017b). “Parents facing their child’s disease: Insights from attachment theory,” in Advances in Psychology Research, Vol. 126, ed. A. M. Columbus (Nova Science Publisher), 137–158.

Guerriero, V., and Di Folco, S. (2017). La reazione materna alla diagnosi di epilessia del bambino: due esperienze a confronto. [The maternal reaction to the diagnosis of infantile epilepsy: comparing two experiences]. Psicol. Clin. dello Svilupp. 21, 183–191. doi: 10.1449/86193

Guo, Y., Garfin, D. R., Ly, A., and Goldberg, W. A. (2017). Emotion coregulation in mother-child dyads: a dynamic systems analysis of children with and without autism spectrum disorder. J. Abnorm. Child Psychol. 45, 1369–1383. doi: 10.1007/s10802-016-0234-9

Hartley, S. L., Mihaila, I., Otalora-Fadner, H., and Bussanich, P. M. (2014). Division of labor in families of children and adolescents with autism spectrum disorder. Fam. Relat. 63, 627–638. doi: 10.1111/fare.12093

Hartley, S. L., and Schultz, H. M. (2015). Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. J. Autism Dev. Disord. 45, 1636–1648. doi: 10.1007/s10803-014-2318-0

Hirschler-Guttenberg, Y., Golan, O., Ostfeld-Etzion, S., and Feldman, R. (2015). Mothering, fathering, and the regulation of negative and positive emotions in high-ˇRfunctioning preschoolers with autism spectrum disorder. J. Child Psycho. Psychiatry 56, 530–539. doi: 10.1111/jcpp.12311

Hus, V., and Lord, C. (2014). The autism diagnostic observation schedule, module 4: revised algorithm and standardized severity scores. J. Autism Dev. Disord. 44, 1996–2012. doi: 10.1007/s10803-014-2080-3

Hutman, T., Siller, M., and Sigman, M. (2009). Mothers’ narratives regarding their child with autism predict maternal synchronous behavior during play. J. Child Psychol. Psychiatry 50, 1255–1263. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02109.x

Kahane, L., and El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with Autistic Spectrum Disorders. Adv. Ment. Health Intell. Disabil. 9, 79–89. doi: 10.1108/AMHID-06-2014-0026

Kearney, J. A., Britner, P. A., Farrell, A. F., and Robinson, J. L. (2011). Mothers’ resolution of their young children’s psychiatric diagnoses: associations with child, parent, and relationship characteristics. Child Psychiatry Hum. Dev. 42, 334–348. doi: 10.1007/s10578-011-0217-6

Koren-Karie, N., and Oppenheim, D. (2004). Insightfulness Procedure Administration and Coding Manual. Haifa: University of Haifa.

Koren-Karie, N., and Oppenheim, D. (2018). Parental insightfulness: retrospect and prospect. Attach. Hum. Dev. 20, 223–236. doi: 10.1080/14616734.2018.1446741

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., and Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers’ insightfulness regarding their infants’ internal experience: relations with maternal sensitivity and infant attachment. Dev. Psychol. 38, 534–542. doi: 10.1037//0012-1649.38.4.534

Krsti´c, T., Bati´c, S., Mihi´c, L., and Milankov, V. (2016). Mothers’ reactions to the diagnosis of cerebral palsy: associations with their educational level. Int. J. Disabil. Dev. Educ. 63, 467–483. doi: 10.1080/1034912X.2016.1142068

Krsti´c, T., Mihi´c, L., and Mihi´c, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. Res. Dev. Disabil. 47, 135–143. doi: 10.1016/j.ridd.2015.09.009

LaGasse, A. B., and Hardy, M. W. (2013). Considering rhythm for sensorimotor regulation in children with autism spectrum disorders. Music Therapy Perspectives 31, 67–77. doi: 10.1093/mtp/31.1.67

Landry, S. H., Smith, K. E., and Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. Dev. Psychol. 42, 627–642. doi: 10.1037/0012-1649.42.4.627

Lecciso, F., Petrocchi, S., Savazzi, F., Marchetti, A., Nobile, M., and Molteni, M. (2013). The association between maternal resolution of the diagnosis of autism, maternal mental representations of the relationship with the child, and children’s attachment. Life Span Disabil. 16, 21–38.

Leerkes, E. M., Blankson, A. N., and O’Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on socialemotional functioning. Child Dev. 80, 762–775. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01296.x

Lord, B., Ungerer, J., and Wastell, C. (2008). Implications of resolving the diagnosis of PKU for parents and children. J. Pediatr. Psychol. 33, 855–866. doi: 10.1093/jpepsy/jsn020

Lord, C., Luyster, R., Gotham, K., and Guthrie, W. (2012a). Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module. Torrance, CA: Western Psychological Services.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., and Bishop, S. (2012b). Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1–4. Torrance, CA: Western Psychological Services.

Manini, B., Cardone, D., Ebisch, S., Bafunno, D., Aureli, T., and Merla, A. (2013). Mom feels what her child feels: thermal signatures of vicarious autonomic response while watching children in a stressful situation. Front. Hum. Neurosci. 7:299. doi: 10.3389/fnhum.2013.00299

Marcu, I., Oppenheim, D., and Koren-Karie, N. (2016). Parental insightfulness is associated with cooperative interactions in families with toddlers. J. Fam. Psychol. 30, 927–934. doi: 10.1037/fam0000240

Martinez-Torteya, C., Rosenblum, K. L., Beeghly, M., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., and Muzik, M. (2018). Maternal insightfulness protects against the detrimental effects of postpartum stress on positive parenting among at-risk mother–infant dyads. Attach. Hum. Dev. 20, 272–286. doi: 10.1080/14616734.2018.1446735

Marvin, R. S., and Pianta, R. C. (1996). Mothers’ reactions to their child’s diagnosis: Relations with security of attachment. J. Clin. Child Psychol. 25, 436–445. doi: 10.1207/s15374424jccp2504\_8

Mazefsky, C. A., and Oswald, D. P. (2006). The discriminative ability and diagnostic utility of the ADOS-G, ADI-R, and GARS for children in a clinical setting. Autism 10, 533–549. doi: 10.1177/1362361306068505

Mesman, J., and Emmen, R. A. (2013). Mary Ainsworth’s legacy: a systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. Attach. Hum. Dev. 15, 485–506. doi: 10.1080/14616734.2013.820900

Milshtein, S., Yirmiya, N., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., and Levi, S. (2010). Resolution of the diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: associations with child and parent characteristics. J. Autism Dev. Disord. 40, 89–99. doi: 10.1007/s10803-009-0837-x

Mitchell, J., and Lashewicz, B. (2018). Quirky kids: fathers’ stories of embracing diversity and dismantling expectations for normative play with their children with autism spectrum disorder. Disabil. Soc. 33, 1120–1137. doi: 10.1080/09687599.2018.1474087

Oppenheim, D., and Koren-Karie, N. (2009). “Parents’ insightfulness regarding their children’s internal worlds: Assessment, research, and clinical implications,” in Handbook of Infant Mental Health, 3rd Edn., ed. C. Zeanah (New York, NY: Guilford), 266–280.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., and Yirmiya, N. (2008). Secure attachment in children with autistic spectrum disorder: the role of maternal insightfulness. Zero Three 28, 25–30.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., and Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in preschoolers with autism spectrum disorders. Child Dev. 80, 519–527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., and Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child–mother attachment: the case of children with Autism Spectrum Disorder. Attach. Hum. Dev. 14, 567–584. doi: 10.1080/14616734.2012.727256

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., and Sagi, A. (2001). Mother’s insightfulness of their preschoolers’ internal experience: relations with early attachment. Int. J. Behav. Dev. 25, 16–26. doi: 10.1080/01650250042000096

Ostfeld-Etzion, S., Feldman, R., Hirschler-Guttenberg, Y., Laor, N., and Golan, O. (2016). Self-regulated compliance in preschoolers with autism spectrum disorder: the role of temperament and parental disciplinary style. Autism 20, 868–878. doi: 10.1177/1362361315615467

Pianta, R. C., and Marvin, R. S. (1993). Manual for Classification of the Reaction to Diagnosis Interview. Charlottesville, VA: University of Virginia.

Pianta, R. C., Marvin, R. S., Britner, P. A., and Borowitz, K. C. (1996). Mothers’ resolution of their children’s diagnosis: organized patterns of caregiving representations. Infant Ment. Health J. 17, 239–256. doi: 10.1002/(sici)1097-0355(199623)17:3<239::aid-imhj4>3.0.co;2-j

Pianta, R. C., Marvin, R. S., and Morog, M. C. (1999). “Resolving the past and present: relations with attachment organization,” in Attachment Disorganization, eds J. Solomon and C. George (New York, NY: Guilford Press), 379–398.

Popp, J. M., Robinson, J. L., Britner, P. A., and Blank, T. O. (2014). Parent adaptation and family functioning in relation to narratives of children with chronic illness. J. Pediatr. Nurs. 29, 58–64. doi: 10.1016/j.pedn.2013.07.004

Poslawsky, I. E., Naber, F. B., Van Daalen, E., and Van Engeland, H. (2014). Parental reaction to early diagnosis of their children’s autism spectrum disorder: an exploratory study. Child Psychiatry Hum. Dev. 45, 294–305. doi: 10.1007/s10578-013-0400-z

Pouillaude, E. (2018). Autistic children, their parents, and the failures of intersubjectivity: a narrative approach. L’Évol. Psychiatr. 83, e27–e36. doi: 10.1016/j.evopsy.2018.06.001

Ramsauer, B., Lotzin, A., Quitmann, J. H., Becker-Stoll, F., Tharner, A., and Romer, G. (2014). Insightfulness and later infant attachment in clinically depressed and nonclinical mothers. Infant Ment. Health J. 35, 210–219. doi: 10.1002/imhj.21446

Rankin, J. A., Paisley, C. A., Tomeny, T. S., and Eldred, S. W. (2019). Fathers of youth with autism spectrum disorder: a systematic review of the impact of fathers’ involvement on youth, families, and intervention. Clin. Child Fam. Psychol. Rev. 22, 458–477. doi: 10.1007/s10567-019-00294-0

Raver, C. C., and Zigler, E. F. (1997). Social competence: an untapped dimension in evaluating Head Start’s success. Early Child. Res. Q. 12, 363–385. doi: 10.1016/S0885-2006(97)90017-X

Reed, P., and Osborne, L. A. (2019). Reaction to diagnosis and subsequent health in mothers of children with autism spectrum disorder. Autism 23, 1442–1448. doi: 10.1177/1362361318815641

Rosner, B. (2010). Fundementals of Biostatistics, 7th Edn. Boston, MA: Brooks/Cole; Cengage Learning Inc.

Samson, A. C., Huber, O., and Gross, J. J. (2012). Emotion regulation in Asperger’s syndrome and high-functioning autism. Emotion 12, 659–665. doi: 10.1037/a0027975

Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Infant Ment. Health J. 22, 7–66. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::aid-imhj2>3.0.co;2-n

Schuengel, C., Rentinck, I. C. M., Stolk, J., Voorman, J. M., Loots, G. M. P., Ketelaar, M., et al. (2009). Parents’ reactions to the diagnosis of cerebral palsy: associations between resolution, age and severity of disability. Child 35, 673–680. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00951.x

Sheeran, T., Marvin, R. S., and Pianta, R. (1997). Mothers’ resolution of their childs’ diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. J. Pediatr. Psychol. 22, 197–212. doi: 10.1093/jpepsy/22.2.197

Stern, D. N. (1998). The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy. London: Karnac books.

Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W., and Dore, J. (1985). “Affect attunement: the sharing of feeling states between mother and infant by means of inter-modal fluency,” in Social Perception in Infants, eds T. M. Fields and N. A. Fox (Norwood, NJ: Ablex), 249–268.

Tager-Flusberg, H. (2016). Risk factors associated with language in autism spectrum disorder: clues to underlying mechanisms. J. Speech Lang. Hear. Res. 59, 143–154. doi: 10.1044/2015\_JSLHR-L-15-0146

Trevarthen, C., and Delafield-Butt, J. T. (2013). Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. Front. Integr. Neurosci. 7:49. doi: 10.3389/fnint.2013.00049

Vaughan Van Hecke, A., Mundy, P. C., Acra, C. F., Block, J. J., Delgado, C. E., Parlade, M. V., et al. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. Child Dev. 78, 53–69. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.00985.x

Waizbard-Bartov, E., Yehonatan-Schori, M., and Golan, O. (2019). Personal growth experiences of parents to children with autism spectrum disorder. J. Autism Dev. Disord. 49, 1330–1341. doi: 10.1007/s10803-018-3784-6

World Medical Association (2013). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 310, 2191–2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053

Yirmiya, N., Seidman, I., Koren-Karie, N., Oppenheim, D., and Dolev, S. (2015). Stability and change in resolution of diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: child and parental contributions. Dev. Psychopathol. 27, 1045–1057. doi: 10.1017/S095457941500067X

Zand, D., Pierce, K., Thomson, N., Baig, M. W., Teodorescu, C., Nibras, S., et al. (2014). Social competence in infants and toddlers with special health care needs: the roles of parental knowledge, expectations, attunement, and attitudes toward child independence. Children 1, 5–20. doi: 10.3390/children1010005

Zavattini, G. C. (2016). La reazione dei genitori alla diagnosi dei figli. [Parental reaction to the children diagnosis]. Psicol. Clin. dello Svilupp. 20, 331–354. doi: 10.1449/85041

1. In questo contesto con sensibilità intendiamo “la capacità del caregiver di comprendere e riconoscere i segnali del bambino. In particolare, questo termine si riferisce non solo la capacità del genitore di interpretare gli stati emotivi e fisici espressi sin dale prime ore di vita, ma anche alla disponibilità a fornire una risposta sufficientemente adeguata in termini di tempi e contenuti”(Di Folco et al., 2016, p. 72). Siamo consapevoli che il dibattito sulla sintonizzazione è ancora aperto. Nello specifico, i termini sintonizzazione e sensibilità, che sono state accuratamente descritti all'interno di differenti paradigm teorici , non senza rischiare una certa confusione, sono stati proposti con differenti termini concettuali (Mesman e Emmen, 2013; Di Folco et al., 2016). La sensibilità maternal è apparsa inizialmente grazie alle osservazioni condotte dalla Ainsworth (1967) ed è generalmente utilizzata dai ricercatori nell’ambito dell'attaccamento per descrivere un'abilità che emerge all'interno della relazione genitore-figlio. Invece, il termine sintonizzazione fu descritto per la prima volta dallo psichiatra e psicoanalista Daniel Stern (Stern et al., 1985) e si riferisce alla capacità dell'individuo di condividere affetti, empatia e rispondere in modo appropriato a un'altra persona, non necessariamente al bambino. [↑](#footnote-ref-1)