

RICERCA ORIGINALE

# L'effetto degli stili decisionali e dell'ansia genitoriale sulla percezione delle paure infantili: uno studio pilota

Martina Messina<sup>1</sup>, Rossella De Falco<sup>1</sup>, Genoveffa Amore<sup>1</sup>, Teresa Capparelli<sup>1</sup>, Silvia Dell'Orco<sup>2</sup>, Carmen Giannetti<sup>1</sup>, Claudia Langella<sup>1</sup>, Benedetta Muzii<sup>3</sup>, Rita Scognamiglio<sup>1</sup>, Tilde Annunziato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SIPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Torre Annunziata, Italy

<sup>2</sup> Department of Humanistic Studies, University of Naples Federico II, Naples, Italy

<sup>3</sup> Intradepartmental Program of Clinical Psychology, AOU, University of Naples Federico II, Naples, Italy



## Citation

Messina M., De Falco R., Amore G., Capparelli T., Dell'Orco S., Giannetti C., Langella C., Muzii B., Scognamiglio R., Annunziato T. (2021). L'effetto degli stili decisionali e dell'ansia genitoriale sulla percezione delle paure infantili: uno studio pilota. *Phenomena Journal*, 3, 44-55. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.111>

## Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

## Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

## Journal manager

Enrico Moretto

## Contatta l'autore

Martina Messina  
[dr.martinamessina@gmail.com](mailto:dr.martinamessina@gmail.com)

Ricevuto: 2 novembre 2020

Accettato: 31 marzo 2021

Publicato: 1 aprile 2021

## ABSTRACT

**Background.** Emotional experiences are essential for psychophysical development of children. Many factors are involved in this process: socio-cultural environment, relationships, parental behaviour and more. Caregivers play a crucial role in the development process of their children, as much as their ability to make a choice and to deal with children's emotions [15]. A detailed review of relevant scientific literature reveals a research gap in the field of children's fears, compared to parental anxiety and decision-making styles. This gap needs to be tackled in order to improve understanding of childhood fears. **Aims.** The pilot study investigate the correlation between caregivers' trait anxiety and decision-making styles, to explore in depth their perception of children fears. **Methods.** Sample includes parents of three-to-ten-year-old children ( $n = 288$ ), both mothers and fathers. Participants submitted online replies to three psychological tools: *General Decision Making Style (GDMS)*, *State-Trait Anxiety Inventory – Y Form (STAI-Y)*, *Fear Survey for Children Revised – Parents Version (FSSCR-P)*. **Results.** Statistical analyses show a significant correlation between Trait Anxiety and Dependent decision-making style ( $r = .347$ ). Statistically significant correlation was also noted between Trait Anxiety and Avoidant decision-making style ( $r = .373$ ). Furthermore, anxiety can affect parents perception of children fear of unknown ( $F(1,25) = 9.22; p < .05$ ) and it is predictive ( $\beta = .185; p < .05$ ) of parents perception of children fear of failure and criticism. Then, Dependent decision-making style is predictive ( $\beta = .18; p < .05$ ) of parental perception of children fear of abandonment. **Conclusions.** Looking at the family system and parental relationships represents an essential step for research in the field of development psychology, in order to understand childhood fears. Future studies need to involve a wider sample, including both caregivers and children. Finally, testing new hypothesis could lead to new psychotherapeutic treatment and experience in the perspective of integrated Gestalt therapy.

## KEYWORDS

Decision-making Style, ansia, paure infantili GDMS, STAI, FSSC-P.

## ABSTRACT IN ITALIANO

**Background.** I vissuti emotivi in età evolutiva hanno un ruolo nevralgico nello sviluppo psicofisico. In tale processo si intersecano una moltitudine di fattori: l'ambiente di crescita e le relazioni che lo caratterizzano hanno un ruolo molto importante, che si espleta attraverso i caregivers e la loro capacità di gestire gli stati affettivi e le proprie decisioni [15]. Dall'analisi della letteratura scientifica, emerge un gap nella ricerca sulle paure infantili in relazione agli stati d'ansia e agli stili decisionali dei genitori. **Obiettivi.** Questo lavoro intende esplorare la correlazione tra le paure dei bambini in età scolare, l'ansia di tratto e gli stili decisionali dei genitori, nonché la percezione che questi hanno degli stati d'ansia dei propri figli. **Metodo.** Il campione è composto da genitori di bambini di età compresa tra i 3 e i 10 anni ( $n = 288$ ). Ai partecipanti, previo consenso informato, si è richiesta la compilazione tramite questionario online dei seguenti reattivi psicologici: *General Decision Making Style (GDMS)*, *State-Trait Anxiety Inventory – Y Form (STAI-Y)*, *Fear Survey for Children Revised – Parents Version (FSSCR-P)*. **Risultati.** I risultati evidenziano che l'Ansia di Tratto correla con lo Stile decisionale Dipendente ( $r = .347$ ) e con lo Stile decisionale Evitante ( $r = .373$ ) nei caregivers. Inoltre, il livello di ansia influisce in modo significativo ( $F(1,25) = 9.22; p < .05$ ) sulla percezione della paura infantile dell'ignoto ed è un predittore ( $\beta = .185; p < .05$ ) della percezione della paura del fallimento e delle critiche. Lo Stile decisionale Dipendente è un predittore della possibilità che i genitori percepiscano la paura dell'abbandono dei figli ( $\beta = .18; p < .05$ ). **Conclusioni.** La complessità del sistema familiare, e le relazioni che ne intercorrono, sono fattori imprescindibili per la ricerca scientifica e per la comprensione dei fenomeni che interessano l'infanzia, come le paure dei bambini e la responsabilità dei genitori. Possibili sviluppi futuri includono la possibilità di approfondire l'indagine, coinvolgendo un campione più ampio che includa anche i bambini, e, sulla base di questi risultati, nuove esperienze psicoterapeutiche per la sperimentazione di un'ipotesi di trattamento a orientamento gestaltico integrato.

## PAROLE CHIAVE

Stile decisionale, ansia, paure infantili, GDMS, STAI, FSSC-P.



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## Introduzione

Il tema delle emozioni ha affascinato studiosi di ogni epoca e delle discipline più diverse. La teoria evuzionistica di Darwin [1] ipotizzava la natura innata e universale delle emozioni connessa alla sopravvivenza della specie. Ekman [2], riprendendo tale teoria, individua nella natura umana sette emozioni “di base”: paura, rabbia, felicità, tristezza, sorpresa, disprezzo e disgusto. Ognuna di esse possiede una componente fisiologica e una cognitiva [3]. Pertanto, è possibile definire la paura come un'emozione primaria di difesa che si attiva in situazioni di pericolo reale o percepito come tale [4]. Talvolta, i concetti di paura e ansia coincidono: non sempre è possibile distinguere nettamente le due dimensioni, specie rispetto ai vissuti infantili. Non sempre, i bambini riescono a comprendere se la paura dipenda da uno stimolo reale o immaginario, esterno o interno [5].

### 1. L'ansia: stili genitoriali e legame di attaccamento

Gli stati ansiosi sono caratterizzati da sentimenti di paura e preoccupazione eccessivi in quanto non sembrano correlati a stimoli reali specifici [6, 7]. Questa proprietà distingue l'ansia dalla paura che, invece, implica la presenza di un pericolo reale. Mentre la paura è fondamentale nella risposta di “attacco o fuga” di fronte a un pericolo, l'ansia può innescare meccanismi distorti di interpretazione della realtà.

Secondo la Teoria dell'Attaccamento [8] i bambini con relazioni parentali insicure tendono a esplorare l'ambiente con inibizione, paura, diffidenza. Tali presupposti, anche alla luce degli effetti del *modeling* [9; 10; 11], hanno sollecitato la riflessione sugli stili educativi genitoriali e sulla trasmissione di stati ansiosi e/o fobici ai figli. Partendo dal presupposto che i genitori siano i modelli più importanti per il bambino, il ruolo del *modeling* è stato indagato in uno studio condotto su bambini ambulatoriali con diversi sintomi psicopatologici. Dall'esplorazione dell'ansia di tratto di bambini e genitori è emersa una correlazione significativa con l'ansia di tratto di entrambi i genitori [12]. Inoltre, i bambini le cui madri tendevano a verbalizzare spesso le loro paure, mostravano livelli di paura più elevati. Viceversa, nei casi di madri che non condividevano con i figli le loro paure, si registravano livelli di paura inferiori [12]. Ne consegue che le rappresentazioni mentali dei pericoli percepiti dai genitori siano interiorizzate dai bambini durante il loro sviluppo [13].

### 2. I caregivers: gestione e accettazione delle paure infantili

Secondo uno studio epidemiologico [14], l'11% della popolazione soffrirebbe di disturbi d'ansia. A esserne vittima, inoltre, sarebbe 1 bambino su 8. Questo dato ha spinto alcuni ricercatori ad approfondire le connessioni tra genitorialità e paure infantili [15; 16]. Se, infatti, alcune di esse sono parte del normale sviluppo psicofisico, altre mostrano caratteristiche disfunzionali. Ovverosia, il bambino sperimenta la paura in alcune situazioni di pericolo reale, ma non possiede ancora le risorse cognitive ed emotive per comprenderla e controllarla. In questi casi la paura può gene-

rare stress o disagio [17; 18] interferendo con le normali attività quotidiane dei bambini, alterandone il comportamento e determinando reazioni di evitamento dello stimolo. La paura è influenzata anche dalle informazioni fornite, in modo più o meno esplicito, dagli adulti [19]. Le informazioni veicolate da genitori ansiosi, soprattutto se accompagnate da un tono di voce che trasmette tensione, possono attivare o incrementare l'ansia nei bambini [20]. La componente ambientale, dunque, ha un forte impatto sulla genesi e sul mantenimento delle paure. Inoltre, la trasmissione della paura da un genitore a un figlio può dipendere dall'ansia di tratto del genitore [19]. L'atteggiamento dei genitori può influire positivamente o negativamente sulle paure infantili [21]. Si pensi alle conseguenze generate da uno stile ipercritico, perfezionistico o iperprotettivo. L'ipotesi per cui tali stili favoriscano l'acquisizione delle paure più comuni nei bambini, è stata a lungo approfondita [22]. Meno indagata, invece, è la capacità di un genitore di gestirle efficacemente. Studi recenti [23; 24] hanno dimostrato che la capacità dei genitori di bambini in età scolare di distrarli o trasmettere stimoli positivi rispetto all'oggetto della paura può ridurre il livello di ansia. Viceversa, reazioni eccessive e ansiose fungerebbero da rinforzo [23]. Inoltre, sembrerebbe esserci una correlazione tra la paura infantile e l'ansia di stato dei genitori [25]. In particolare, l'ansia del padre, unita a uno stile iperprotettivo della madre, sarebbe un mediatore della paura nei figli [26].

### 3. Il ruolo dello stile decisionale

Sebbene esistano numerosi studi sulla correlazione tra lo stile genitoriale e le paure dei bambini, non esistono indagini sullo stile decisionale dei genitori. Come suggeriscono la ricerca empirica e teorica maturate all'interno della psicologia dei processi decisionali, una scelta è una forma altamente contingente di elaborazione dell'informazione, esito di strategie decisionali euristiche come risposta alla limitata capacità di elaborazione dell'informazione e alla complessità dei compiti decisionali [27; 28]. Una delle caratteristiche fondamentali del nostro sistema cognitivo è proprio la straordinaria flessibilità delle strategie decisionali a nostra disposizione. In primo luogo, nell'effettuare una scelta gli individui considerano l'accuratezza e lo sforzo cognitivo non come attributi assoluti connessi a una strategia, bensì come proprietà dipendenti da una singola situazione. Tale valutazione influenza la scelta delle strategie decisionali [29]. Alcuni autori hanno ipotizzato l'esistenza di veri e propri stili decisionali che influenzerebbero la modalità di scelta dell'individuo [30; 31; 32; 33]. Si tratta della propensione del soggetto ad adottare, in diversi contesti, una determinata strategia cognitiva in modo più frequente rispetto ad altre [34]. Nel corso degli anni, sono stati studiati molteplici stili cognitivi e decisionali riconducibili a diverse polarità: la tendenza a essere indipendenti/dipendenti dal contesto, la preferenza per una elaborazione seriale piuttosto che olistica; la preferenza per determinate proprietà strutturali utilizzate nel processo di elaborazione delle informazioni, la tendenza ad adottare uno stile impulsivo o riflessivo, deliberativo o intuitivo. Una delle classificazioni più note nella letteratura sul *decision making styles* è quella di Scott e Bruce

[32] i quali identificano cinque stili decisionali:

1. *stile razionale*: il soggetto ricerca in maniera sistematica le informazioni, considera le diverse alternative e le rispettive conseguenze;
2. *stile intuitivo*: l'attenzione del soggetto è orientata agli aspetti globali della situazione e le decisioni sono spesso guidate da sensazioni e intuizioni;
3. *stile dipendente*: questo stile caratterizza i soggetti che ricercano suggerimenti e consigli prima di decidere;
4. *stile evitante*: il soggetto tende a rinviare o a sottrarsi a ogni decisione;
5. *stile spontaneo*: il soggetto tende a decidere il più velocemente possibile.

Uno stile decisionale si configura come una sequenza di operazioni cognitive che sono scelte in base a una serie di dimensioni, quali il modo in cui l'informazione è proposta, la complessità della situazione, il contesto, lo stato emotivo del decisore [34].

## 4. Genitorialità e paure infantili: uno studio pilota

### 4.1 Obiettivi

Un'attenta analisi della letteratura ha orientato la riflessione sulla possibile correlazione tra il modo in cui un caregiver prende una decisione, la sua predisposizione a vivere uno stato ansioso e le diverse declinazioni della paura infantile. Questo studio pilota si pone l'obiettivo di indagare tale correlazione, introducendo nuove variabili che forniscano un nuovo slancio per studi futuri in questo ambito di ricerca.

### 4.2 Campione e procedura

La batteria di test è stata autosomministrata a un campione di 268 genitori tramite la piattaforma Google Form, previo consenso informato. L'estrazione del campione è stata casuale entro i criteri stabiliti per il target: genitori, madri e padri, di bambini tra i 3 e i 10 anni. Il campione è composto per il 91% da donne ( $n = 244$ ) e per il 9% da uomini ( $n = 24$ ). L'età dei soggetti è compresa tra 19 e 51 anni ( $\mu = 37.03$ ,  $\sigma = 5.22$ ). Inoltre, i dati raccolti evidenziano che il 34% ( $n = 88$ ) dei genitori che hanno partecipato ha 1 solo figlio; il 52% ( $n = 142$ ) ha 2 figli e solo il 14% ( $n = 38$ ).

### 4.3 Strumenti

*General Decision Making Style (GDMS)* [32; 33]. È uno strumento per la rilevazione dello stile decisionale individuale, composto da 25 item, strutturati su cinque sottoscale che corrispondono agli stili decisionali individuati da Scott e Bruce [36; 37].

Tab. 1. Corrispondenza tra lo stile decisionale e gli item del GDMS

<i>Stile razionale (SR)</i>	item 1, 6, 11, 16, 21
<i>Stile intuitivo (SI)</i>	item 2, 7, 12, 17, 22
<i>Stile dipendente (SD)</i>	item 3, 8, 13, 18, 23
<i>Stile evitante (SE)</i>	item 4, 9, 14, 19, 24
<i>Stile spontaneo (SS)</i>	item 5, 10, 15, 20, 25

Le risposte sono fornite su scala Likert a 5 punti (da “Completamente in disaccordo” a “Completamente in accordo”). La versione italiana dello strumento ha una buona attendibilità ( $\alpha > .75$ ) e validità convergente [38].

*State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Forma Y* [39; 40]. È un questionario self report composto da 40 item, suddivisi in due sottoscale:

- **Ansia di Stato (SA):** una condizione emozionale transitoria dell'individuo che può variare di intensità a seconda delle circostanze;
- **Ansia di Tratto (TA):** si riferisce a differenze individuali, relativamente stabili, riguardanti la predisposizione all'ansia [39; 40].

Il soggetto deve rispondere in termini di intensità su una scala Likert a 4 punti (da “Per Nulla” a “Moltissimo”).Punteggi elevati sono positivamente correlati con alti livelli di ansia. In questa indagine si è optato per un focus sulla sottoscala S.T.A.I.-Y-2 (trait), poiché l'oggetto dello studio verte su caratteristiche individuali stabili più che contestuali. Inoltre, soggetti con alti punteggi al S.T.A.I.-Y-2 forniscono risposte elevate anche sull'ansia di stato [40; 41].

*Fear Survey for Children Revised (FSSC)* [42]. È un questionario self-report composto da 80 item, utilizzato per valutare la descrizione normativa delle paure infantili [42], validato anche nella versione in lingua italiana [43]. I bambini devono indicare, su una scala a 3 punti (“nessuno”, “un po” o “molto”), il livello di paura rispetto a una serie di stimoli e situazioni. Questo studio utilizza una versione adattata per la valutazione delle paure infantili dal punto di vista dei genitori: il *Fear Survey for Children Revised – Parents Version (FSSCR-P)*, strutturato su 8 fattori. I genitori hanno valutato su una scala a 3 punti il livello di paura dei propri figli.

Tab. 2. Struttura fattoriale del FSSC-P

<b>Fattore I</b>	Paura del pericolo e della morte
<b>Fattore II</b>	Paura del fallimento e delle critiche
<b>Fattore III</b>	Paura degli animali
<b>Fattore IV</b>	Paura dell'ignoto
<b>Fattore V</b>	Paure mediche
<b>Fattore VI</b>	Paura di viaggiare e degli spazi chiusi
<b>Fattore VII</b>	Paura sociale
<b>Fattore VIII</b>	Paura dell'abbandono

#### 4.4 Ipotesi

Sono state formulate quattro ipotesi:

H<sub>1</sub> – Esiste una correlazione tra lo stile decisionale del caregiver e l'ansia di tratto o di stato.

H<sub>2</sub> – L'ansia produce un effetto significativo sulla percezione dei caregivers rispetto alla paura sperimentata dai figli.

H<sub>3</sub> – Lo stile decisionale è un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli.

H<sub>3</sub> – L'ansia di tratto dei genitori è un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli.

#### 4.5 Analisi dei dati e risultati

I dati sono stati analizzati con il software per l'analisi statistica SPSS. In una prima fase, i dati sono stati trasformati secondo le procedure di *scoring* previste dai manuali di riferimento [32; 39; 42]. La media dei punteggi ottenuti alla STAI rivela un livello lieve di ansia di tratto e di stato nei caregivers (*cut-off* = 40.0).

Tab. 3. Media e deviazione standard dei due tipi di Ansia

	Media	Deviazione standard
Ansia di Tratto (TA)	43.0	9.15
Ansia di Stato (SA)	40.97	10.9

Per verificare la prima ipotesi (H<sub>1</sub>) è stata eseguita un'analisi delle correlazioni tra gli stili decisionali, la TA e la SA. I risultati mostrano che la TA correla in modo considerevole con lo SD ( $r = .347$ ) e con lo SE ( $r = .373$ ). Inoltre, esiste una notevole correlazione tra la SA e lo SE ( $r = .380$ ) e una correlazione apprezzabile tra la SA e lo SD ( $r = .246$ ).

Tab. 4. Medie e deviazioni standard degli stili decisionali sulla base dei punteggi ottenuti alla STAI

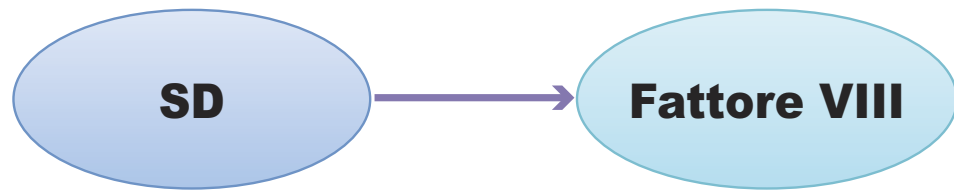
	Ansia di Tratto		Ansia di Stato	
	Media	Deviazione st.	Media	Deviazione st.
Stile Razionale (SR)	20.1	2.81	19.9	3.07
Stile Intuitivo (SI)	17.3	3.30	17.6	3.38
Stile Dipendente (SD)	16.6	4.51	16.5	4.69
Stile Evitante (SE)	11.6	4.17	11.6	3.90
Stile Spontaneo (SS)	12.0	3.45	12.8	3.54

Un t-test a campione singolo ha permesso di verificare la tendenza del campione rispetto ai livelli di ansia. I risultati mostrano la tendenza a un livello di ansia più alto della media per la TA ( $t(141) = 3.9$ ;  $p < .001$ ). L'analisi della varianza (ANOVA) è stata eseguita per testare l'effetto prodotto dall'ansia sulla percezione del caregiver rispetto alla paura dei figli (H<sub>2</sub>), per ognuno degli otto fattori del FSSC-P. I risultati mostrano che l'ansia produce un effetto significativo sul Fattore VI ( $F(1,25) = 9,22$ ;  $p < .05$ ), ma non sugli altri fattori ( $p > .05$ ). Come ipotizzato, il livello di ansia influisce in modo significativo sulla percezione della paura infantile, ma solo per quanto riguarda il Fattore VI, che correla in modo apprezzabile con la SA ( $r = .275$ ). In riferimento agli altri fattori, non ci sono effetti significativi prodotti in modo differente dalla TA e dalla SA.

Si è svolta un'analisi di regressione lineare per verificare se lo stile decisionale sia un predittore della percezione della paura infantile da parte dei genitori (H<sub>3</sub>).

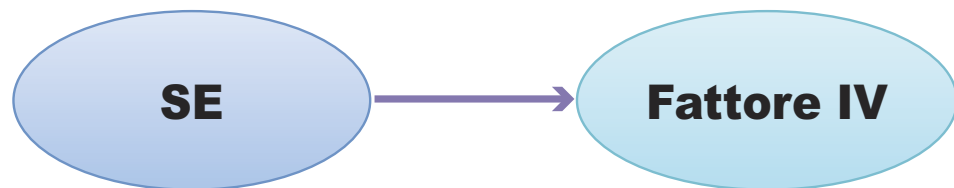


Fig. 1. Modello dell'effetto dello SD sul Fattore VIII



Sulla base delle correlazioni osservate, si è scelto di testare la capacità dello SD di predire il punteggio ottenuto sul Fattore VIII, per i soggetti con un punteggio più alto sulla TA. Il modello è significativo ( $p < .05$ ), spiegando il 18.1% della varianza totale ( $R^2 = .181$ ), e lo SD è un predittore della possibilità che i genitori percepiscano la paura dell'abbandono dei figli ( $\beta = .18$ ;  $p < .05$ ; 95% IC: .008, .171).

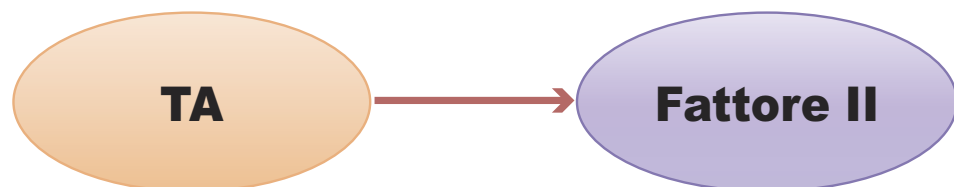
Fig. 2. Modello dell'effetto dello SE sul Fattore IV



Inoltre, si è scelto di verificare la capacità dello SD di predire un punteggio alto sul Fattore IV, per i soggetti con un punteggio più alto sulla SA. Il modello è significativo ( $p < .05$ ;  $R^2 = .04$ ) e rivela che lo SD è un predittore della percezione della paura dell'ignoto dei figli ( $\beta = .205$ ;  $p < .05$ ; 95% IC: -.27, -.02). Lo SE, inoltre, è un predittore del Fattore IV ( $\beta = -.206$ ;  $p < .05$ ; 95% IC: -.33, -.02) e del Fattore VIII ( $\beta = .178$ ;  $p < .05$ ; 95% IC: .001, .191) per i soggetti con un livello di SA oltre il cut-off. Si è scelto di prendere in considerazione i soggetti con punteggi oltre il *cut-off* dell'ansia in quanto tali punteggi indicano la presenza di stati o tratti ansiosi nei soggetti e rappresenta uno dei criteri fissati in precedenza per lo studio.

Infine, un'analisi di regressione è stata eseguita per verificare l'ipotesi secondo cui la TA sarebbe un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli ( $H_4$ ).

Fig. 3. Modello dell'effetto della TA sul Fattore II



I risultati evidenziano che la TA predice ( $\beta = .185$ ;  $p < .05$ ; 95% IC: .014, .23) la percezione della paura del fallimento e delle critiche (Fattore II), ma la sua capacità di predizione non risulta significativa ( $p > .05$ ) per gli altri fattori.

#### 4.6 Limiti dello studio

I dati forniscono importanti spunti di riflessione sul rapporto tra la TA, lo stile decisionale e la percezione delle paure infantili. Tuttavia, appaiono evidenti i limiti dello studio dovuti alla ridotta numerosità del campione considerato. Sarebbe fondamentale esaminare un campione di figli e genitori per vagliare le differenze nella percezione della paura e la possibilità che lo stile decisionale dei genitori sia un moderatore dell'effetto dell'ansia sulla paura dei bambini. Consapevoli di tali limiti, lo studio pilota è stato utile per evidenziare l'effetto degli stili decisionali genitoriali e dell'ansia sulla percezione delle paure infantili. Dai dati raccolti si evince anche un'incoerenza tra le dichiarazioni qualitative dei genitori che alla domanda "tuo figlio ha mai manifestato paura di qualcosa?" hanno risposto "No" e le evidenze degli alti punteggi ottenuti da questi stessi genitori al FSSC-P, che dimostrano invece un alto livello di percezione della paura sperimentata dai figli. Questo risultato potrebbe essere determinato da fattori e variabili diversi: per esempio risposte fornite sulla base della desiderabilità sociale in relazione al ruolo di genitori, o una mancata percezione del reale livello di paura manifestato dai figli. Tali interpretazioni hanno solo valore di ipotesi, in quanto questo dato andrebbe approfondito e analizzato accuratamente e con strumenti adeguati.

Inoltre, un ulteriore limite dello studio risiede nell'utilizzo di una versione del test FSSC-P non ancora validata in italiano, ma tradotta tramite *back-translation procedure*.

#### 5. Modelli recenti e ipotesi di trattamento

Diversi studi sul trattamento delle paure infantili concordano sull'efficacia della terapia di desensibilizzazione sistematica (SDT) nel ridurre le paure monosintomatiche [44; 45]. Poche ricerche, invece, indagano l'efficacia della procedura cognitivo-comportamentale nel modificare il comportamento dei bambini. Gli studi disponibili [46; 47; 48] suggeriscono che la combinazione di immagini e rilassamento non è efficace nel ridurre le paure dei bambini [46]. Infatti, molti studiosi hanno incluso nella SDT tradizionale delle alternative alle immagini, come disegni, giochi [44; 49; 50; 51] o esposizione in vivo allo stimolo temuto [48], mostrando come l'applicazione standard della SDT presenti tre svantaggi per i bambini:

1. le tecniche di rilassamento progressivo sono spesso noiose e complesse;
2. la formazione e il controllo delle immagini mentali è difficile, soprattutto con bambini piccoli, con ritardo mentale o con danni cerebrali;
3. il miglioramento terapeutico attraverso il passaggio dalla realtà mentale a quella fisica non è sempre così diretto.

Pertanto, il trattamento elettivo delle fobie infantili, secondo l'approccio neo-comportamentista, è la SDT in vivo, che ha il vantaggio di essere breve, ma la mancanza di follow-up non consente di dimostrare se essa sia duratura e se sia utile per trattare paure patologiche. Attualmente non vi sono proposte alternative alla SDT per ridurre la paura. L'efficacia di tale trattamento è dimostrata solo sulla fobia specifica del



buio nei bambini, ma non su quelle generiche [45].

La nostra ipotesi di trattamento delle paure infantili, basata su teorie gestaltiche-integrate, si focalizza sull'utilizzo del gioco, quale strumento attraverso cui il bambino può acquisire consapevolezza del suo mondo interno. Si tratta di un percorso di sostegno psicologico che coinvolge in parallelo genitori e figli e che consente ai bambini di sperimentare comportamenti ostili, iperattivi, aggressivi, avere paura di tutto o di qualcosa in particolare, lasciando loro spazio per soddisfare i propri bisogni. A volte potranno agire sulla base di preconcetti errati rispetto di sé, derivanti da informazioni distorte provenienti dai genitori. Come indicato dalla Oaklander [52], il compito di un terapeuta è aiutare il bambino a separarsi da valutazioni incongrue di sé consentendogli di scoprire il suo vero Sé.

L'ipotesi di partenza è che sostenere e potenziare le risorse dei caregivers durante i momenti di disorientamento nella relazione genitoriale, possa attenuare le paure del bambino. Il gioco offre un canale di esplorazione del mondo infantile unico nel suo genere ed è un vero e proprio strumento di auto-terapia con cui egli elabora confusione, ansia, conflitto [52]. Esistono molteplici tecniche per aiutare i bambini a esprimere le emozioni: disegno, pittura, argilla, giochi con animali o pupazzi e altro ancora. Ogni terapeuta potrà, in modo personale e creativo, utilizzare gli strumenti più adeguati per accompagnarlo in un processo di progressiva consapevolezza di sé, attraverso il suo mondo. Un indubbio svantaggio di questa ipotesi è legato al fatto che esiste solo un piccolo numero di studi che determina scientificamente l'efficacia di questo metodo, basato sull'uso della fantasia e della parola. Questa variabile potrebbe costituire uno spunto per ulteriori esperienze terapeutiche e una spinta a riaccendere l'interesse della comunità scientifica al fine di condurre nuove ricerche scientifiche sul tema.

## 6. Conclusioni e possibili sviluppi futuri

Quando sono i bambini a sperimentare l'ansia, i genitori devono spesso fare i conti con sentimenti di smarrimento e frustrazione difficili da gestire. In un'ottica di prevenzione e promozione del benessere, questo dato non può essere trascurato. La complessità del sistema familiare merita l'attenzione della ricerca per individuare ciò che accade nella relazione. Questa ricerca evidenzia la carenza di studi che indagano quella particella "tra" che può fare la differenza nella comprensione dello sviluppo delle paure dei bambini rispetto alla relazione con i genitori. Questo gruppo si propone di approfondire l'indagine coinvolgendo un campione più ampio e composto anche da bambini, ma auspica che questo studio pilota possa offrire uno spunto alla comunità scientifica per indagare in modo più approfondito sia l'utilizzo degli strumenti proposti, sia ulteriori ipotesi sul tema trattato.

## BIBLIOGRAFIA

1. Darwin, C. R. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London: John Murray. 1st edition.
2. Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of personality and social psychology*, 17(2), 124. doi:10.1037/h0030377.
3. Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio: emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi.
4. Parsafar, P., & Davis, E. L. (2018). Fear and anxiety. In *The Function of Emotions* (pp. 9-23). Springer, Cham.
5. Brown, P. (2017). Taking over the rational: fear and anxiety in children. *Early Years Educator*, 19(3), 28-30.
6. American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, DC: APA.
7. Franceschina E., Sanavio E., & Sica C. (2004) I disturbi di ansia. In Galeazzi A. & Meazzini P. (a cura di). *Mente e comportamento*. Firenze, Giunti.
8. Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Cortina, Milano.
9. Rachman, S. (1991). Neo-conditioning and the classical theory of fear acquisition. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 155-173. doi:10.1016/0272-7358(91)90093-A.
10. Rachman, S. (1990). The determinants and treatment of simple phobias. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 12(1), 1-30. doi:10.1016/0146-6402(90)90005-B
11. Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 375-387. doi:10.1016/0005-7967(77)90041-9
12. Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., & Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behaviour research and therapy*, 34(3), 265-268. doi:10.1016/0005-7967(95)00067-4.
13. Salcuni, S., Dazzi, C., Mannarini, S., Di Riso, D., & Delvecchio, E. (2015). Parents' perception of children's fear: from FSSC-IT to FSSC-PP. *Frontiers in psychology*, 6, 1199. doi:10.3389/fpsyg.2015.01199.
14. De Girolamo, G., Polidori, G., Morosini, P., Mazzi, F., Serra, G., Visonà, G., & Reda, V. (2005). *La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMED-WMH. Una sintesi*. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Roma, Italia.
15. Strepparava, M., & Iacchia, E. (2012). *Psicopatologia Cognitiva dello Sviluppo. Bambini difficili o relazioni difficili?* Raffaello cortina editore.
16. Cena, L., Imbasciati, A., & Baldoni, F. (Eds.). (2012). *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori: La ricerca clinica per l'intervento*. Springer Science & Business Media.
17. El Rafihi-Ferreira, R., Lewis, K. M., McFayden, T., & Ollendick, T. H. (2019). Predictors of Nighttime Fears and Sleep Problems in Young Children. *Journal of Child and Family Studies*, 1-9.
18. Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological medicine*, 39(9), 1413-1423.
19. Muris, P., van Zwol, L., Huijding, J., & Mayer, B. (2010). Mom told me scary things about this animal: Parents installing fear beliefs in their children via the verbal information pathway. *Behaviour research and therapy*, 48(4), 341-346.
20. Pass, L., Mastroyannopoulou, K., Coker, S., Murray, L., & Dodd, H. (2017). Verbal information transfer in real-life: When mothers worry about their child starting school. *Journal of child and family studies*, 26(8), 2324-2334.
21. Emerson, L. M., Ogielka, C., & Rowse, G. (2018). A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children. *Journal of anxiety disorders*.
22. Buonanno C., Capo R., Romano G., Di Giunta L., Isola L. (2010). Caratteristiche genitoriali e stili di Parenting associati ai disturbi esternalizzanti in età evolutiva. *Psichiatria e Psicoterapia*.
23. Beato, A., Pereira, A. I., & Barros, L. (2017). Parenting Strategies to Deal with Children's Anxiety:

- Do Parents Do What They Say They Do?. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(3), 423-433.
24. Cavender, K., Goff, M. D., Hollon, E. C., & Guzzetta, C. E. (2004). Parents' positioning and distracting children during venipuncture: Effects on children's pain, fear, and distress. *Journal of Holistic Nursing*, 22(1), 32-56.
25. Nabavi, F. H., Shoja, M., Ramezani, M., Saki, A., & Joodi, M. (2017). Investigating the Relationship between Anxiety of School-age Children Undergoing Surgery and Parental State-trait Anxiety. *Journal of Evidence-Based Care*, 7(1), 72-78.
26. Gibler, R. C., Kalomiris, A. E., & Kiel, E. J. (2018). Paternal Anxiety in Relation to Toddler Anxiety: The Mediating Role of Maternal Behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(4), 512-522.
27. Maldonato, M., & Dell'Orco, S. (2011). How to make decisions in an uncertain world: Heuristics, biases, and risk perception. *World Futures*, 67(8), 569-577.
28. Gigerenzer, G. (2016). Towards a rational theory of heuristics. In *minds, models and milieux* (pp. 34-59). Palgrave Macmillan, London.
29. Laureiro-Martínez, D., & Brusoni, S. (2018). Cognitive flexibility and adaptive decision-making: Evidence from a laboratory study of expert decision makers. *Strategic Management Journal*, 39(4), 1031-1058.
30. Iennaco, D., Messina, M., Sperandeo, R., Cioffi, V., Moretto, E., Buonocore, G., Dell'Orco, S., Maldonato, N.M. (2018). Decision-making Styles and Personality Traits. A pilot study on the predictive capacity of the TCI regarding the quality of the decision. 9th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom 2018) • August 22-24, 2018 • Budapest, Hungary: 000305-000312
31. Stanovich, K. E., & West, R. F. (1999). Discrepancies between normative and descriptive models of decision making and the understanding/acceptance principle. *Cognitive psychology*, 38(3), 349-385. doi:10.1006/cogp.1998.0700
32. Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831. doi:10.1177/0013164495055005017
33. Gambetti, E., Fabbri, M., Bensi, L., & Tonetti, L. (2008). A contribution to the Italian validation of the General Decision-making Style Inventory. *Personality and individual differences*, 44(4), 842-852.
34. Riding, R., & Douglas, G. (1993). The effect of cognitive style and mode of presentation on learning performance. *British Journal of Educational Psychology*, 63(2), 297-307. doi:10.1111/j.2044-8279.1993.tb01059.x.
35. Scheibehenne, B., & Von Helversen, B. (2015). Selecting decision strategies: The differential role of affect. *Cognition and Emotion*, 29(1), 158-167. doi:10.1080/02699931.2014.896318.
36. Dell'Orco, S., Esposito, A., Sperandeo, R., & Maldonato, N. M. (2019). Decisions Under Temporal and Emotional Pressure: The Hidden Relationships Between the Unconscious, Personality, and Cognitive Styles. *World Futures*, 1-14. doi: 10.1080/02604027.2018.1560836.
37. Iannello, P. (2007). Stili cognitivi e decisionali: il ruolo dell'attività lavorativa. *Imparare, LED*, 39-62.
38. Baiocco, R., Laghi, F., D'Alessio, M., Guerrieri, G., & Di Chiacchio, C. (2007). Gli stili nella presa di decisione in adolescenza: quale rilevanza nella pratica orientativa. *Psicologia dell'educazione e formazione*, 9(1).
39. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler set: Manual. Test, Scoring Key.
40. Pedrabissi, L., & Santinello, M. (1989). Verifica della validità dello STAI forma Y di Spielberger [Verification of the validity of the STAI, Form Y, by Spielberger]. *Giunti Organizzazioni Speciali*, 191-192, 11-14.
41. Pedrabissi, L. and Santinello, M. (1989) STAI State-Trait Anxiety Inventory Forma Y Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
42. Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour research and therapy*, 21(6), 685-692. doi:10.1016/0005-7967(83)90087-6.

43. Di Riso, D., Chessa, D., Delvecchio, E., Bobbio, A., Salcuni, S., Lis, A., & Ollendick, T. H. (2013). Structure of the Italian Fear Survey Schedule for Children (FSSC-IT). *The Journal of psychology*, 147(6), 577-597. doi:10.1080/00223980.2012.727890.
44. Paul, G. L. (1969). Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(4), 425. doi:10.1037/h0027746.
45. Kelley, C. K. (1976). Play desensitization of fear of darkness in preschool children. *Behaviour Research and Therapy*, 14(1), 79-81.
46. Miller, S. B. (1972). The contribution of therapeutic instructions to systematic desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 10(2), 159-169. doi:10.1016/S0005-7967(72)80010-X.
47. Obler, M., & Terwilliger, R. F. (1970). Pilot study on the effectiveness of systematic desensitization with neurologically impaired children with phobic disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34(3), 314. doi:10.1037/h0029367.
48. Oliver, L. D. (1971). Desensitization of a childhood fear within a school setting (Doctoral dissertation).
49. Cassell, S. (1965). Effect of brief puppet therapy upon the emotional responses of children undergoing cardiac catheterization. *Journal of Consulting Psychology*, 29(1), 1. doi:10.1037/h0021670.
50. Lazarus, A. A., & Eysenck, H. J. (1960). The elimination of children's phobias by deconditioning.
51. Patterson, G. R. (1965). A learning theory approach to the treatment of the school phobic child. *Case studies in behavior modification*, 279-285.
52. Oaklander, V. (2014). *The Therapeutic Process with Children and Adolescents: A Gestalt Therapy Perspective*. *Heart of Development*, V. 1: Early and Middle Childhood, 85.