



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

Dipartimento di Scienze della Comunicazione, Studi Umanistici e Internazionali (DISCUI)

CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA IN STUDI UMANISTICI

Curriculum SCIENZE UMANE

CICLO XXXVI

**TENERE A MENTE L'ADOLESCENTE:
UNO STUDIO ESPLORATIVO SUL RUOLO DELLA MENTALIZZAZIONE
NEGLI EFFETTI INTERGENERAZIONALI DEL TRAUMA INFANTILE**

SSD: MPSI-07

Coordinatore: Ch.mo Prof. Giovanni Boccia Artieri

Supervisore: Ch.mo Prof. Antonello Colli

Co-Supervisore: Ch.ma Prof.ssa Maria Cristina Verrocchio

Dottorando: Dott.ssa Serena Di Giandomenico

A.A. 2022/2023

CAPITOLO 1. Maltrattamento infantile, mentalizzazione e parenting	2
1.1 Maltrattamento e abuso infantile: forme, definizioni e operationalizzazioni	2
1.2 Mentalizzazione: cos'è, come si sviluppa e problematiche nella mentalizzazione.....	6
1.3 La mentalizzazione genitoriale: cos'è e come si misura	13
1.3.1 Mentalizzazione genitoriale e comportamenti di <i>parenting</i>	18
CAPITOLO 2. Dal maltrattamento infantile genitoriale alla personalità in adolescenza: il ruolo dell'attaccamento, della mentalizzazione e del parenting	22
2.1 Mentalizzazione genitoriale, <i>parenting</i> ed esiti in adolescenza	22
2.2 Mentalizzazione genitoriale e mentalizzazione in adolescenza	24
2.3 Attaccamento, mentalizzazione e funzionamento psicologico in adolescenza	27
2.3.1 Mentalizzazione e problemi di internalizzazione e di esternalizzazione	28
2.3.2 Mentalizzazione e tratti di personalità borderline in adolescenza	30
2.4 Effetti transgenerazionali del trauma secondo la teoria della mentalizzazione.....	34
2.4.1 Trauma infantile genitoriale, mentalizzazione, esiti sui figli.....	34
CAPITOLO 3. Uno studio esplorativo sugli effetti intergenerazionali del trauma infantile secondo la teoria della mentalizzazione	41
3.1 Introduzione alla ricerca e obiettivo generale.....	41
3.2 Obiettivi specifici e ipotesi	42
3.3 Metodologia.....	44
3.3.1 Reclutamento del campione.....	44
3.3.2 Gli strumenti della ricerca	46
3.3.3 Questioni etiche	55
3.3.4 Analisi statistiche.....	55
3.3.5 Analisi preliminari	59
3.4 Risultati.....	63
3.4.1 Obiettivi rispetto al campione di genitori.....	63
3.4.1.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di genitori.....	63
3.4.1.2 Correlazioni tra le variabili dei genitori e confronti di genere	64
3.4.1.3 Funzione riflessiva e funzione riflessiva genitoriale: il ruolo dell'attaccamento, del trauma infantile e del <i>parenting</i> infantile percepito.....	69
3.4.2 Obiettivi rispetto al campione di adolescenti	73
3.4.2.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di adolescenti	73
3.4.2.2 Correlazioni e confronti di genere tra le variabili degli adolescenti.....	74
3.4.2.3 Problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e tratti di personalità borderline: il ruolo dell'attaccamento, della mentalizzazione, della funzione riflessiva e del <i>parenting</i> percepito.....	78
3.4.3 Obiettivi rispetto al campione di triadi	81
3.4.3.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di triadi.....	81

3.4.3.2	Correlazioni tra le variabili dei genitori e dei figli	83
3.4.3.3	Clusterizzazione delle coppie genitoriali sulla base del trauma infantile, dell'attaccamento e della funzione riflessiva genitoriale.....	88
3.4.3.4	Confronto tra gruppi rispetto al <i>parenting</i> e all'attaccamento dei figli	90
3.4.3.5	Cluster disfunzionale e outcome sui figli: il possibile ruolo di mediazione della funzione riflessiva e della mentalizzazione dei figli.....	91
3.5.	Discussioni.....	94
3.5.1	Limitazioni e direzioni future	107
CONCLUSIONI.....		109
BIBLIOGRAFIA.....		111

INTRODUZIONE

Una storia traumatica caratterizzata da maltrattamenti e abusi infantili può esercitare un impatto negativo su diversi domini della vita e perdurare anche in età adulta. Studi empirici suggeriscono che figli di genitori con storie di maltrattamento infantile sono maggiormente a rischio di sviluppare problematiche emotive e comportamentali, che costituiscono gli effetti intergenerazionali del trauma infantile. La relazione tra maltrattamento infantile genitoriale ed esiti sui figli in età neonatale e prescolare è già sufficientemente consolidata; al contrario, lo studio degli effetti intergenerazionali in adolescenza è ancora carente. Inoltre, data la prevalenza di studi che coinvolgono campioni di madri e figli, la letteratura scientifica sottolinea la necessità di implementare la ricerca con modelli che tengano conto delle relazioni triadiche, aumentando quindi, all'interno degli studi, la rappresentatività della figura paterna, nonché lo studio dei meccanismi di trasmissione.

Attraverso il progetto di ricerca presentato in questo elaborato, viene compiuto un tentativo di presentare uno studio che contribuisca all'approfondimento di tali meccanismi, secondo la cornice teorica fornita dalla teoria dell'attaccamento e della mentalizzazione.

Il primo capitolo offre una panoramica introduttiva sul maltrattamento infantile, sulla mentalizzazione e sulla relazione con il *parenting*. Nel secondo capitolo viene invece approfondito il ruolo della mentalizzazione all'interno delle principali problematiche psicopatologiche in adolescenza, ascrivibili all'interno dei problemi di internalizzazione e di esternalizzazione e la relazione tra mentalizzazione e tratti di personalità borderline. Nel terzo capitolo, viene presentato il progetto di ricerca svolto nel corso del triennio che va dal 2021 al 2023. Lo studio, progettato con un disegno di ricerca trasversale, ha previsto il reclutamento di un campione di adolescenti, un campione di genitori e un campione di triadi di madre-padre e figlio. L'obiettivo generale del progetto è stato l'approfondimento dell'associazione tra avversità infantili genitoriali, funzione riflessiva genitoriale, attaccamento e impatto sui figli, in termini di problemi di internalizzazione, problemi di esternalizzazione e tratti di personalità borderline.

CAPITOLO 1. Maltrattamento infantile, mentalizzazione e parenting

1.1 Maltrattamento e abuso infantile: forme, definizioni e operazionalizzazioni

Il maltrattamento infantile è riconosciuto a livello internazionale come un grave problema di salute pubblica, che compromette i diritti umani e sociali (World Health Organization, 2006). Gli studi epidemiologici documentano che ad oggi un quarto dei bambini ne viene intaccato almeno una volta nella vita (Lippard & Nemeroff, 2020). Sempre più evidenze scientifiche mostrano che esso è strettamente associato ad un ampio range di disturbi clinici in età adulta, tra cui la depressione (e.g. Infurna et al., 2016) e problematiche nella personalità, soprattutto di tipo borderline (e.g. Porter et al., 2020).

La definizione di maltrattamento infantile si è enormemente evoluta nel tempo e ad oggi costituisce ancora oggetto di indagine e di discussione all'interno della letteratura scientifica. La più grande evoluzione del concetto risiede nel fatto che inizialmente esso veniva inteso tale solo se prevedeva degli atti commissivi a danno di un individuo in età infantile, perlopiù per mano di un genitore, nonché azioni agite direttamente sulla vittima. Una più ampia e attuale visione del concetto, invece, include anche tutte quelle forme di comportamenti omissivi, nonché trascuranti, tra le forme di maltrattamento infantile, con il quale si intendono le condotte negligenti, l'omissione di soccorso o la mancanza di cure. Gran parte della letteratura scientifica distingue quattro tipi principali di maltrattamento infantile: l'abuso fisico, l'abuso sessuale, l'abuso emotivo/psicologico e la trascuratezza, di tipo fisico ed emotivo (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2006). Queste diverse forme possono presentarsi da sole oppure, più spesso, possono presentarsi insieme (Farina et al., 2019).

L'abuso psicologico comprende una serie di comportamenti e atteggiamenti reiterati e violenti, che influiscono negativamente sul benessere psicologico e affettivo. Questa forma di abuso include l'utilizzo di commenti svalutanti, denigranti e umilianti. L'abuso sessuale comprende tutti gli atti riguardanti l'attività sessuale con i minorenni; in altre parole, è qualsiasi coinvolgimento, intenzionale

e interpersonale, in esperienze sessuali inappropriate per il soggetto. Tali esperienze possono anche non comportare violenza esplicita o lesioni fisiche, possono avvenire senza contatto fisico ma essere vissute come spettatori. Con il termine trascuratezza si fa riferimento al maltrattamento di tipo omissivo, ovvero alla trascuratezza della salute fisica, mentale ed educativa dei figli. L'abuso fisico, infine, comprende una serie di comportamenti diretti o indiretti che creano un danno fisico.

Tuttavia, allo stato attuale, sono ancora presenti e usate una varietà di termini e classificazioni, ed esistono differenti approcci al concetto, basati su come le quattro forme siano categorizzate in categorie più piccole o più grandi o in nuove dimensioni. Recentemente, è stata inclusa tra le forme di maltrattamento infantile anche la violenza assistita da parte di figli (Marshall et al., 2019), nonché il coinvolgimento del minore in atti di violenza compiuti su figure di riferimento affettivamente significative. Alcuni autori (e.g. Bernstein et al., 1998) fanno rientrare il fenomeno del maltrattamento infantile all'interno della più ampia concettualizzazione di trauma. Altre categorizzazioni (Center for Disease and Control Prevention) considerano l'abuso e la trascuratezza infantile una delle esperienze infantili avverse (ACEs, *adverse childhood experiences*). Il concetto di ACEs deriva dallo studio di Felitti e colleghi (1998). In tale categoria rientrano non solo le forme di maltrattamento infantile ma anche le condizioni ed eventi sfavorevoli non direttamente rivolti verso il bambino ma che appartengono al contesto familiare, come: la separazione dei genitori, assistere a violenza domestica, la malattia mentale di un genitore, l'abuso di sostanze e l'incarcerazione.

Un'altra sovrapposizione presente in letteratura è quella tra la nomenclatura "maltrattamento infantile" e "trauma infantile". Sebbene condividano alcune similarità, dalle ricerche emerge che il trauma infantile è caratterizzato da eventi di minaccia gravi, persistenti e duraturi, dai quali non si può sfuggire: l'elemento di ineludibilità sembrerebbe l'elemento dirimente della distinzione tra i due (Farina et al., 2019).

A tali discrepanze interne alla letteratura rispetto alla concettualizzazione del fenomeno, contribuiscono numerose difficoltà che ostacolano l'avanzamento della ricerca scientifica in merito. Tra queste, l'utilizzo di strumenti e metodologie non uniformi e perlopiù basate su sondaggi

(Stoltenborgh et al., 2011), l'eterogeneità nei campioni di studio, appartenenti quasi sempre a popolazioni con uno status socioeconomico elevato, e non ultimi gli impedimenti di ordine legale che riducono la possibilità di studiare questo fenomeno nelle condizioni più svantaggiate ma meglio rappresentative. Le evidenze meta-analitiche sulla prevalenza del maltrattamento infantile hanno dimostrato che le discrepanze esistenti nella definizione del fenomeno hanno un importante impatto sulla stima dello stesso, influenzano la validità dei risultati e sottolineando quindi un urgente bisogno di uniformità (Stoltenborgh et al., 2013).

Una recente revisione della letteratura (Laajasalo et al., 2023) ha cercato di mappare i problemi attuali nella definizione di quello che è il maltrattamento infantile, allo scopo di contribuire ad una migliore concettualizzazione. I risultati fanno luce su tre temi fondamentali: la definizione del maltrattamento infantile e la necessità di includere la prospettiva della vittima infantile; la difficoltà a distinguere le diverse forme di maltrattamento infantile, specialmente l'abuso sessuale, la trascuratezza e il maltrattamento psicologico, e le implicazioni che tutto questo ha sia nella ricerca che rispetto alle politiche di intervento e prevenzione.

Un altro problema presente in letteratura è che alcune forme di maltrattamento infantile sono sotto-studiate. In generale, si ravvisa una scarsità di ricerche sulla trascuratezza, rispetto ad altri tipi di maltrattamento infantile, come l'abuso fisico e sessuale. Si è parlato infatti di "trascuratezza della trascuratezza", la quale è stata tentata di spiegare con il fatto che la trascuratezza può essere difficile da comprendere e da riconoscere perché si basa su atti di omissione e non di commissione (Jud & Voll, 2019).

Una recente rassegna sistematica (Massullo et al., 2023) ha tentato di mappare tutte le concettualizzazioni ad oggi esistenti del fenomeno maltrattamento infantile e di illustrare qual è la prevalenza. Dai risultati, estratti da 29 articoli di ricerca a loro volta revisioni sistematiche, è emerso che la maggioranza di essi contemplano la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), secondo cui il maltrattamento infantile è una macrocategoria che include al suo interno sia l'abuso infantile che la trascuratezza infantile. Altri autori, invece, hanno classificato le esperienze di

abuso e trascuratezza infantile (e spesso anche i loro sottotipi: abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, trascuratezza fisica e trascuratezza emotiva) all'interno di macrocategorie diverse dal maltrattamento infantile, come "avversità infantili" e "trauma infantile". Uno di questi (Kimber et al., 2017) riporta che le ricerche sul maltrattamento infantile indicano che l'abuso emotivo infantile e la trascuratezza emotiva infantile sono due forme differenti di abuso, in quanto la prima è considerata un atto di commissione e la seconda un atto di omissione. Nello studio del gruppo di Malvaso (2021, p. 1) gli autori si riferiscono al termine ACEs coniato da Felitti (1998) per indicare "gli effetti cumulativi sia delle forme di maltrattamento (abuso fisico, sessuale ed emotivo e trascuratezza fisica ed emotiva) e sia le problematiche di tipo familiare (separazione dei genitori, violenza domestica, malattia mentale, abuso di sostanza e incarcerazione di un genitore) vissute entro i 18 anni". Altri autori invece includono il maltrattamento infantile all'interno delle categorie di "vittimizzazione" e "polivittimizzazione" (e.g. Hellström, 2019; Le et al., 2018). Tale termine include non solo le problematiche familiari ma anche la violenza che un individuo può subire a scuola o nel contesto sociale in cui vive.

Tra le discrepanze presenti in letteratura nella definizione del costrutto, c'è quella che ha a che fare con la sua operazionalizzazione. Infatti, molti studi definiscono l'infanzia quel periodo che va da 0 a 18 anni, mentre altri estendono l'età evolutiva fino ai 19 anni; altri ancora limitano l'età giovanile alla fascia tra i 13 e i 24 anni.

La stessa eterogeneità si manifesta nella misurazione del costrutto. Ce ne sono infatti alcuni che valutano la presenza delle suddette principali forme di maltrattamento infantile, come il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994) e lo stesso nella sua forma breve, il Childhood Trauma Questionnaire-short form (CTQ-SF; Bernstein et al. 2003); altri invece si basano sul concetto di vittimizzazione, come il Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ; Finkelhor et al., 2005); infine, molti altri utilizzano questionari basati sul concetto di esperienze infantili avverse (ACEs).

Uno degli elementi costitutivi della definizione di abuso e trascuratezza che lo distingue da altre forme di esperienze infantili avverse è il ruolo dei genitori o di altri caregiver come perpetratori, dato

confermato dagli studi epidemiologici. Lo stesso DSM 5 specifica che l'abuso e la trascuratezza sono perpetrati da un genitore, caregiver o altri individui che hanno la responsabilità dell'individuo minore di età (American Psychiatric Association, 2013). Infatti, per definizione l'infanzia è caratterizzata da una condizione di vulnerabilità in cui il minore di età è totalmente dipendente da chi si occupa di lui e pertanto si parla di maltrattamento non solo quando i genitori minacciano o abusano attivamente, ma anche se trascurano i propri compiti di accudimento (Farina et al., 2019). Infine, esistono delle modalità di accudimento genitoriale che possono essere considerate delle forme di maltrattamento. È il caso della patologia delle cure, che comprende: l'incuria, intesa come l'omissione delle cure nei confronti del figlio, la discuria, nonché l'inadeguatezza delle cure e infine l'ipercura, conosciuta anche come sindrome di Münchausen, per cui si verifica generalmente un accanimento di cure e investimenti terapeutici.

1.2 Mentalizzazione: cos'è, come si sviluppa e problematiche nella mentalizzazione

La mentalizzazione è probabilmente il culmine delle conquiste intellettive umane. Una delle condizioni necessarie per poter adattarsi al proprio ambiente ed affiliarsi con altri individui della propria specie, è l'essere in grado di prevedere, interpretare ed influenzare efficacemente le azioni dei membri della stessa specie. Ciò è reso possibile grazie all'attribuzione di stati mentali causali e intenzionali (desideri, intenzioni, credenze) ritenuti all'origine del comportamento, laddove intenzionali sta a significare che sono in relazione a qualcosa, al contrario ad esempio di oggetti materiali e concreti che sono e basta, a proposito di nulla (Allen & Fonagy, 2006). Dunque, tutte le volte che siamo impegnati a cercare di comprendere ed interpretare il comportamento umano e lo facciamo attraverso l'attribuzione di desideri, bisogni, stati mentali e intenzioni, stiamo mentalizzando (Allen et al., 2008). La mentalizzazione è un'attività mentale immaginativa, perché non possiamo sapere con certezza ciò che è nella mente di qualcun altro, possiamo solo immaginarlo (Fonagy et al., 2002). La letteratura concorda nel ritenere la mentalizzazione l'abilità acquisita durante lo sviluppo attraverso cui un individuo "interpreta, implicitamente ed esplicitamente, le azioni proprie e altrui

come avente un significato sulla base degli stati mentali intenzionali come i desideri, i bisogni, i sentimenti, le credenze e le motivazioni personali” (Bateman, & Fonagy, 2004, p.XV). All’interno di questa definizione è possibile già osservare che la mentalizzazione non è intesa come un costrutto unitario e infatti è possibile identificare tre dimensioni principali: la prima legata a due modalità di funzionamento (esplicita vs implicita), la seconda legata all’oggetto (sé vs altro) e l’ultima legata a due aspetti (cognitivo e affettivo) del contenuto e del processo. Più recentemente, la capacità di mentalizzare è stata intesa come il prodotto dell’interazione di quattro differenti polarità (Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012; Fonagy, Luyten, & Bateman, 2015), ciascuna connessa a specifici circuiti neurali (Luyten & Fonagy, 2015). Nello specifico: automatica/veloce/parallela versus controllata/lenta/seriale; mentalizzazione in relazione a se stessi versus mentalizzazione sugli altri; mentalizzazione basata su caratteristiche esterne o interne (ad esempio, espressione del viso, postura, ecc.); mentalizzazione affettiva e mentalizzazione cognitiva.

Come messo in luce da Choi, Kain e Gunderson (2008), la mentalizzazione è un concetto a ombrello, che comprende e include diversi costrutti derivanti dalle ricerche socio-cognitive, come: l’empatia, la *mindfulness* e la teoria della mente. La mentalizzazione condivide aspetti con questi costrutti, ma integra elementi che ciascuno di essi trascura e costituendosi quindi come un concetto più ampio.

Infatti, essa si concentra sia sul sé che sull’altro e sia sulla cognizione che sugli affetti; inoltre, essa comprende sia i processi coinvolti nell’interpretazione della propria mente che di quella degli altri, in base a caratteristiche esterne (come le espressioni facciali, la postura e la prosodia), che siano bilanciate con la conoscenza degli stati mentali interni. Nello specifico, essa si distingue dall’empatia, in quanto quest’ultima, intesa come comprensione e risonanza con uno stato emotivo di un’altra persona, non prevede una componente di riflessività; al contrario, la metacognizione, nonché il processo cognitivo responsabile della valutazione, monitoraggio e controllo della cognizione, include la conoscenza dichiarativa ed esplicita degli aspetti cognitivi della mentalizzazione, tralasciando la componente emotiva. La mentalizzazione si distingue dalla *mindfulness* in quanto quest’ultima, intesa come attenzione e consapevolezza dell’esperienza attuale e presente, richiede una attenzione

preriflessiva e percettiva unicamente rivolta al sé; per una buona mentalizzazione, invece, è importante riflettere sugli stati mentali passati o futuri e può e deve tradursi in maniera conscia e dichiarativa. Sia l'empatia che la mindfulness si concentrano sulle componenti affettive della mentalizzazione. Infine, non di rado la mentalizzazione è stata equiparata al concetto di teoria della mente, con il quale si intende l'abilità di comprendere l'esistenza di diversi stati mentali negli altri e di identificarli correttamente per comprendere il comportamento altrui; tuttavia, la teoria della mente, così come l'empatia, è unicamente rivolta agli altri e inoltre riguarda perlopiù le caratteristiche cognitive e non prende in considerazione l'aspetto emotivo.

Se percepire il pensiero in quanto tale è una conquista evolutiva, ci si deve chiedere come sia la realtà psichica prima di esser percepita come "psichica". Com'è la mente non mentalizzante prima dell'avvento della capacità del bambino di riconoscere pienamente che i suoi stati interni sono delle mere rappresentazioni della realtà? Il presupposto di base è che inizialmente il bambino crede che ciò che lui conosce sia conosciuto anche dagli altri e viceversa, e che il senso di unicità della propria prospettiva si sviluppa lentamente (Midgley & Vrouva, 2014). Nel descrivere come avvenga lo sviluppo della mentalizzazione nel periodo che intercorre tra i due e i cinque anni, Fonagy e Target (Fonagy & Target, 1996; Target & Fonagy, 1996) propongono che una prima consapevolezza degli stati mentali si affermi all'interno di due condizioni. La prima modalità di esperienza del mondo interno è detta *equivalenza psichica* e consiste nel porre sullo stesso piano l'interno ed il mondo esterno considerato isomorfo al mondo interno; si riferisce al livello più primitivo del funzionamento mentale, in cui i pensieri, fantasie, sentimenti appartenenti al mondo interno vengono sperimentati come reali e non come rappresentazioni della realtà. Funzionare a questo livello significa credere che ciò che esiste nel mondo interno deve esistere anche nel mondo esterno, e, viceversa, ciò che appartiene al mondo esterno deve necessariamente esistere anche nella mente (Fonagy et al., 2002). In questa fase non c'è spazio per punti di vista alternativi: "Come vedo le cose è proprio come è". Al contrario, la seconda modalità, che è quella del *far finta*, prevede che ci sia una consapevolezza circa la natura rappresentazionale degli stati interni della mente. In altre parole, implica che il

bambino sia capace di separare le rappresentazioni mentali dalla realtà, differenziando così i pensieri e le fantasie del mondo interno dalla realtà effettiva: non vi è alcun collegamento tra la finzione e la realtà. Quindi i bambini sembrano in grado di utilizzare il concetto di stati mentali, ma paradossalmente lo usano solo quando possono separarlo nettamente dalla realtà fisica, come ad esempio nel gioco. In questa modalità il bambino percepisce ogni cosa come troppo reale e lo stato interno viene pensato come qualcosa che non ha implicazioni per il mondo esterno (Target & Fonagy, 1996). Dunque, né la modalità dell'equivalenza psichica né quella del far finta permettono di produrre esperienze interne assimilabili alla natura della realtà interiore, in quanto se l'equivalenza psichica è troppo irrealista, il far finta eccede nel reale (Bateman & Fonagy, 2004).

Secondo il modello evolutivo di Fonagy e Target (2003), la capacità di comprendere il Sé come agente mentale nasce nel contesto delle relazioni oggettuali primarie, grazie all'interazione con menti più mature, che siano rispecchianti e sufficientemente sintonizzate. In altre parole, la capacità di mentalizzare si sviluppa attraverso interazioni reciproche all'interno di un legame interpersonale significativo tra la figura di attaccamento e il bambino (Fonagy et al., 2002). Infatti, la letteratura evidenzia una complessa interazione tra la capacità di mentalizzare e la sicurezza dell'attaccamento nella prima infanzia (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

In un quadro evolutivo normale, il bambino integra queste due modalità per giungere alla mentalizzazione o anche detta modalità riflessiva, e come già detto lo sviluppo della mentalizzazione è funzione della qualità delle esperienze primarie di attaccamento (Fonagy et al., 2002). La teoria presuppone che l'integrazione delle due modalità si verifichi nel corso delle ripetute esperienze di gioco con il caregiver che rispecchia i sentimenti ed i pensieri del bambino in modo marcato. L'adulto che si unisce al gioco creato dal bambino "mantiene salda la cornice della realtà esterna mentre allo stesso tempo accuratamente ripresenta al bambino il suo stato mentale" (Target & Fonagy, 1996). Nella dimensione giocosa, il caregiver offre al bambino una connessione con la realtà in quanto gli indica una prospettiva alternativa a quella che è nella sua mente, fa vedere che la realtà può essere distorta lavorandoci sopra in modo giocoso e attraverso la giocosità si introduce un'esperienza

mentale che è un far finta, ma è di per sé reale (Allen & Fonagy, 2006). In altre parole, un genitore in grado di avere un atteggiamento mentalizzante nonché dotato di capacità di mentalizzazione, desideri e di credenze, potrà raffigurare accuratamente l'atteggiamento intenzionale del bambino, che quindi troverà se stesso nell'altro in quanto soggetto mentalizzante (Fonagy et al., 1995). Nello sviluppo normale, a partire dai 4 anni, sopravviene l'integrazione delle modalità sopracitate, con l'emergere della *modalità riflessiva*, che consente di prendere in considerazione la realtà tra realtà interna e realtà esterna.

Una buona capacità di mentalizzazione è data dall'equilibrio tra le diverse dimensioni, mentre uno sbilanciamento su un polo potrebbe indicare un deficit nella dimensione opposta: ad esempio, una carenza della componente cognitiva della mentalizzazione potrebbe prevedere uno sbilanciamento sugli aspetti emotivo-affettivi. La psicopatologia e problematiche nella personalità adulta risultano associate a degli sbilanciamenti in una o più dimensione (Gagliardini et al., 2023).

La nozione di funzione riflessiva fu sviluppata da Fonagy, Steele, Moran, Steele e Higgitt (1991) a seguito della ricerca London Parent-Child Study. Essa coinvolgeva 200 madri e padri nel periodo prenatale, a cui veniva somministrata l'Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1985) e i cui trascritti venivano studiati in relazione ad una serie di misure di esito nei figli, tra cui l'attaccamento (Fonagy, Steele, & Steele, 1991). Durante l'analisi dei dati di questo progetto, il gruppo di Fonagy ha iniziato a sviluppare il concetto di mentalizzazione e a pensarla come un possibile meccanismo alla base della trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento. Questo processo ha portato allo sviluppo di una scala per misurare la RF sull'AAI, in particolare la capacità degli adulti di riflettere sugli stati mentali propri e di quelli dei genitori di origine. La scala viene utilizzata per valutare le risposte alle domande dell'AAI che richiedono la riflessione o la considerazione di complessi aspetti non osservabili o la considerazione di stati mentali complessi e non osservabili, come ad esempio "Perché pensi che i tuoi genitori si siano comportati in quel modo?" e "Che tipo di effetto hanno avuto le tue esperienze infantili sul tuo sviluppo e sulla tua personalità?". Le risposte a queste domande permettono di valutare la capacità di un individuo di pensare all'esperienza affettiva

interna dei suoi genitori e di descriverne l'impatto sullo sviluppo della propria esperienza personale. La scala a 11 punti descrive una gamma da bizzarra (71) ad alta (+ 9) RF, ed è stata applicata direttamente agli AAI. La qualità della funzione riflessiva è determinata sulla base della consapevolezza della natura degli stati mentali, dello sforzo esplicito di individuare gli stati mentali alla base del comportamento, del riconoscimento degli aspetti evolutivi degli stati mentali e del riconoscimento degli stati mentali in relazione all'intervistatore (Fonagy et al., 1998). Nella loro ricerca iniziale, Fonagy e i suoi colleghi (Fonagy et al., 1991) hanno riscontrato una grande variazione nelle capacità riflessive individuali. Alcuni genitori potevano infatti riflettere sulla relazione tra lo stato mentale dei genitori e il loro comportamento, e riuscivano a distinguere stati mentali dei genitori dai propri. I genitori con una buona funzione riflessiva avevano la capacità di vedere l'esperienza dei genitori come separata e distinta dalla propria. Altri, al contrario, invece di lottare per comprendere i propri genitori alla luce degli stati interni; questi individui manifestano una scarsa comprensione dei sentimenti o degli stati interni alla base del comportamento dei loro genitori e manifestano un senso superficiale e non integrato di come le emozioni siano effettivamente aspetti dinamici dell'esperienza e delle relazioni.

Per lungo tempo la mentalizzazione è stata valutata tramite interviste narrative, di cui la più utilizzata risulta essere la Reflective Functioning Scale (RFS: Fonagy et al., 1998). Essa si applica ai trascritti dell'Adult Attachment Interview (AAI; George, Main & Kaplan, 1985), di cui le domande vengono classificate in: *permit question*, che danno la possibilità al soggetto di riflettere sui propri stati mentali senza una richiesta esplicita e *demand question*, nonché domande che richiedono chiaramente di riflettere sulla propria e altrui mente. Il punteggio complessivo viene dato dalla somma delle *demand question* e delle *permit question* che vengono valutate solo se ci sono riferimenti agli stati mentali, ed è su scala Likert da -1 (funzione riflessiva negativa) a +1 (funzione riflessiva marcata); si tratta, pertanto, di un punteggio unico, che non consente di rappresentare la multidimensionalità del costrutto. Infine, un'altra problematica che ne limita l'uso in ricerche con ampi campioni, è che l'applicazione ai trascritti delle AAI richiede tempi molto lunghi.

Per questo motivo, più recentemente sono stati sviluppati dei questionari di tipo self-report. Il più utilizzato è il Reflective Functioning Questionnaire a 8 item (RFQ-8; Fonagy et al., 2016), dal cui studio di validazione originaria emergevano due dimensioni, nonché “certezza rispetto agli stati mentali” (RFQ_c) e “incertezza rispetto agli stati mentali” (RFQ_u); quest’ultima è risultata correlata positivamente ai tratti di personalità borderline, alla depressione e all’impulsività, riuscendo a discriminare pazienti con disturbo di personalità borderline e pazienti di controllo (Morandotti et al., 2018). Il questionario RFQ-8 è stato tradotto in tredici lingue; sono state validate la versione francese, italiana, coreana e tedesca (Badoud et al., 2015; Bizzi et al., 2021; Morandotti et al., 2018; Müller et al., 2021; Park & Song, 2018; Seyed Mousavi et al., 2021; Spitzer et al., 2021), di cui lo studio francese e italiano hanno confermato la struttura a due fattori mostrando una sufficiente attendibilità. Tuttavia, recenti evidenze (e.g. Ruiz-Parra et al., 2023) depongono per l’utilizzo del questionario come misura unidimensionale dell’incertezza degli stati mentali, intesa come dimensione unica e non come opposto dell’ipermentalizzazione. Questa traiettoria trova motivazione a partire da diverse considerazioni. Infatti, negli studi precedenti la scala della certezza correlava negativamente con diversi esiti negativi, il che sembra contraddire le assunzioni teoriche alla base della costruzione di questa scala che si suppone misuri l’ipermentalizzazione; in secondo luogo, il sistema di attribuzione dei punteggi si concentra sull’individuazione di punteggi elevati, ma la mentalizzazione ottimale deriva dall’equilibrio tra certezza e dubbio circa gli stati mentali propri e altrui, che questo sistema di codifica non rappresenta; infine, lo scoring delle due scale è dato dall’utilizzo degli stessi item che vengono ricalibrati in senso opposto, il che può prevedere problemi psicometrici per una misura che dovrebbe essere a due fattori (Woźniak-Prus et al., 2022).

Un altro questionario self-report è il Mentalization Questionnaire (MZQ; Hausberg et al., 2012), costituito nella sua forma originale da 15 item divisi in quattro dimensioni. La prima, *Refusing Self-Reflection* (REF) rappresenta il rifiuto dell’autoriflessività, nonché la tendenza ad evitare la riflessione sugli stati mentali; la seconda, *Emotional Awareness* (EA) è data dalla consapevolezza emotiva, nonché l’incapacità di percepire e distinguere i propri stati mentali e sentimenti; la terza

detta *Psychic Equivalence Mode* (PE) rappresenta la difficoltà di distinguere tra stati mentali ed esperienze reali; infine, la *Regulation of Affect* (RA) rappresenta l'incapacità a modulare le emozioni. Gli item sono su una scala Likert a 5 punti, dove punteggi più bassi rappresentano una peggior capacità di mentalizzazione, sia se si considerano le sottoscale e sia se si tiene conto del punteggio totale.

Sia il questionario RFQ che il MZQ sono stati utilizzati in ricerche con campioni attinti da popolazioni adulte ma anche in popolazioni di adolescenti. Nello specifico, dall'adattamento del MZQ su un campione italiano di adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 14 e 25 anni, è emerso che il modello più adatto era quello che prevedeva un unico fattore a cui afferivano non tutti e 15 gli item ma solo 11 (Ponti et al., 2019).

1.3 La mentalizzazione genitoriale: cos'è e come si misura

La funzione riflessiva genitoriale è la capacità del genitore di immaginare il proprio figlio come motivato da stati mentali interni, quali sentimenti, pensieri e stati d'animo e di collegare questi al comportamento. Essa comprende anche la capacità del genitore di riflettere sulle proprie esperienze mentali interne e sul modo in cui queste modellano il modo di entrare in relazione con il figlio (Slade, 2005; Sharp & Fonagy, 2008). Il concetto è stato introdotto per la prima volta nel panorama scientifico all'interno di un contributo pubblicato in uno special *issue* della rivista *Attachment & Human Development* (Slade, 2005), a partire dal tentativo di applicare il costrutto di funzione riflessiva genitoriale alle narrazioni che i genitori fanno non sulla loro relazione con i genitori di origine, ma con i propri figli. Alla base c'era l'ipotesi che la valutazione della capacità del genitore di riflettere sull'esperienza del figlio e sulla propria come genitore avrebbe fornito un contributo importante allo studio dei meccanismi della trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, più di quanto facessero le descrizioni da parte degli adulti del loro rapporto con i genitori di origine. È stata quindi creata una nuova misura chiamata *Parent Development Interview* (Aber et al., 1985; Slade et al., 2004) che permettesse lo studio delle rappresentazioni genitoriali sulla relazione con il figlio. Si tratta

di un'intervista clinica semi-strutturata di 45 item che ha lo scopo di esaminare le rappresentazioni dei genitori dei loro figli, di se stessi come genitori e delle relazioni con i figli. Molte domande sono analoghe a quelle dell'AAI, e l'intervista mira a far fornire ai genitori esempi di interazione carichi emotivamente.

Genitori che hanno problematiche nella mentalizzazione possono presentare le modalità prementalizzanti. Coloro che presentano storie di attaccamento insicuro, per esempio, possono mostrare una mancanza di interesse e curiosità genuini rispetto agli stati mentali del figlio; questo è spesso associato ad una incapacità ad entrare nel mondo soggettivo del figlio, in particolare nelle modalità del "far finta" o "come se", che sono tipiche del mondo soggettivo dei bambini (Luyten et al., 2017c). In altri casi, questi genitori sono eccessivamente certi sugli stati mentali dei loro figli, che in estremo tendono a presentare una ipermentalizzazione intrusiva. Infine, un'altra forma di problematica nella mentalizzazione è l'ipomentalizzazione. Nel primo caso vi è uno scarso riconoscimento dell'opacità degli stati mentali, nel secondo caso invece gli stati mentali vengono percepiti come completamente opachi oppure del tutto assenti ("Mio figlio è troppo piccolo per sentire o pensare qualcosa"). Spesso ciò si associa ad una scarsa consapevolezza della natura evolutiva degli stati mentali, della possibilità che questi possano cambiare nel tempo e delle possibilità influenze. In conclusione, sia l'ipomentalizzazione che l'ipermentalizzazione possono manifestarsi in combinazione ad una mancanza di genuino interesse e curiosità per gli stati mentali del figlio.

Il principale problema nella comprensione della mentalizzazione genitoriale risiede nella sua operationalizzazione. Infatti, il costrutto è multidimensionale, coinvolge processi mentali impliciti ed espliciti e una componente affettiva e una cognitiva (Luyten et al., 2019) e pertanto, le sottodimensioni della mentalizzazione genitoriale possono variare sulla base dei metodi di valutazione (Luyten et al., 2017a). Per molto tempo essa è stata misurata mediante metodi narrativi, come l'applicazione della Reflective Functioning Scale (Fonagy et al., 1998) all'AAI (George et al., 1985) o il Parent Development Interview-Revised (PDI-RF; Slade et al., 2004), un'intervista semi-

strutturata che indaga l'esperienza di sé come genitore, la percezione del figlio e della relazione. La procedura standard di codifica (PDI-RF; Slade et al., 2004) si basa sulle trascrizioni verbali dell'intervista. Il punteggio complessivo rappresenta il livello qualitativo della funzione riflessiva genitoriale, indicando in che misura il genitore è in grado di elaborare prospettive multiple e di riflettere sulle interazioni tra stati mentali e comportamento, all'interno di situazioni quotidiane con il bambino. Un altro metodo è attraverso l'applicazione di scale come la MMM (Meins & Fernyhough, 2006) da parte di osservatori esterni. Tuttavia, tutte queste modalità producono un punteggio singolo complessivo e pertanto non catturano la complessità e la multidimensionalità della funzione riflessiva genitoriale. Più recentemente, è stato creato il Parental Reflective Functioning Questionnaire (Luyten et al., 2017a), nonché un questionario self-report breve e di facile somministrazione, che ha permesso di fornire ulteriori evidenze della multidimensionalità del costrutto. Inizialmente, il questionario composto da 18 item è stato pensato per genitori di figli fino a 5 anni di età, a cui si chiedeva di rispondere ad item su scala Likert a 7 punti. L'analisi fattoriale esplorativa e confermativa ha permesso di identificare tre specifici fattori clinicamente significativi, ciascuno composto da sei item (Luyten et al., 2017a):

- 1) Modalità prementalizzanti (PM), che valutano l'istanza non mentalizzante spesso caratteristica di genitori che hanno difficoltà nella funzione riflessiva genitoriale. Gli item riflettono il rifiuto o la difesa contro la mentalizzazione (nonché la difficoltà ad entrare nel mondo soggettivo del figlio), caratterizzate dalla tendenza a produrre attribuzioni maladattive e malevole (ad esempio: "Mio figlio piange davanti agli sconosciuti per mettermi in imbarazzo").
- 2) Certezza degli stati mentali (CMS), che valuta la capacità del genitore di riconoscere l'opacità degli stati mentali. Alti punteggi in questa scala riflettono un'ipercertezza (nonché la mancanza di riconoscimento dell'opacità degli stati mentali, caratterizzata da una mentalizzazione intrusiva o ipermentalizzazione). Un esempio di item è: "So sempre cosa vuole mio figlio". Al contrario, bassi punteggi rappresentano la tendenza ad essere

eccessivamente incerti, nonché quasi una totale mancanza di certezza sulla mente del figlio, caratterizzata da ipomentalizzazione sui suoi stati mentali.

- 3) Interesse e curiosità sugli stati mentali (IC), i cui item riflettono una curiosità attiva e la disponibilità verso la comprensione degli stati mentali del figlio. Mentre alti punteggi riflettono un'ipermentalizzazione intrusiva, bassi punteggi possono riflettere un'assenza di interesse verso il mondo mentale del figlio. Un esempio di item è: "Mi piace pensare alle ragioni che sono dietro il comportamento e i sentimenti di mio figlio".

La validazione dello strumento (Luyten et al., 2017a) si è sviluppata in tre diversi studi. Nel primo studio, condotto su 299 madri di bambini di età compresa tra 0 e 3 anni, è stata esplorata la struttura fattoriale e l'attendibilità delle sottoscale, ma anche la relazione con altre dimensioni, quali le caratteristiche sociodemografiche, il distress psicologico, l'attaccamento e la disponibilità emotiva. Il secondo studio, invece, mirava ad esaminare l'invarianza della struttura fattoriale in 153 genitori primipari, e così la relazione con caratteristiche sociodemografiche, lo stress psicologico e l'attaccamento. Infine, nel terzo studio si è esplorata la relazione tra la funzione riflessiva genitoriale e le classificazioni dell'attaccamento tramite la Strange Situation Procedure (SSP).

A seguire, altri gruppi di ricerca hanno provveduto alla validazione dello strumento in altre lingue. Ad esempio, in Italia, il gruppo di ricerca condotto dalla Professoressa Pazzagli (Pazzagli et al., 2018) ha tentato di esplorare aspetti ancora trascurati, ad esempio cercando di capire se ci fossero differenze tra la funzione riflessiva genitoriale delle madri e dei padri e se fossero connesse al genere e all'età del figlio, oltre alla relazione tra la funzione riflessiva genitoriale e gli stili di attaccamento dei genitori. Nel campione dello studio, composto da madri e padri di 385 bambini di età compresa tra 3 e 10 anni, è emerso che: le madri mostravano un maggiore interesse e curiosità per gli stati mentali dei figli, rispetto ai padri; i genitori di figlie mostravano maggiori modalità prementalizzanti rispetto ai genitori dei figli maschi; i genitori di bambini in età prescolare mostravano meno modalità prementalizzanti rispetto ai genitori di figli di età compresa tra 8 e 10 anni. Infine, rispetto

all'attaccamento, lo studio ha messo in luce che l'interesse e la curiosità degli stati mentali, sia nelle madri che nei padri, è risultato associato a maggiori livelli di attaccamento sicuro.

Più recentemente, sono state esaminate le caratteristiche psicometriche dello strumento in diverse popolazioni provenienti da varie parti del mondo. Nello specifico, in un campione di 306 genitori (di cui 120 padri e 186 madri) canadesi, con figli di età compresa tra 0 e 12 anni, esplorando le correlazioni con dimensioni quali la competenza genitoriale, lo stress, le capacità di coping e il supporto sociale percepito. Altri studi di validazione sono stati condotti in Korea (Lee et al., 2021), in un campione di 163 genitori con figli di età compresa tra 0 e 5 anni, in un campione di 282 donne e 209 uomini (di cui 195 coppie) iraniani/persiani durante la gravidanza (Vahidi et al., 2021). Altre ricerche sono state condotte in un campione danese di 432 madri di neonati, di cui 237 con depressione post partum e 186 senza depressione (Wendelboe et al., 2021; Wendelboe et al., 2022) e in Portogallo (Moreira & Fonseca, 2023) in due campioni, di cui uno di madri di neonati da 0 a 36 mesi e uno di madri di bambini tra 1 e 5 anni.

Solo negli ultimi anni lo strumento è stato adattato alla popolazione di genitori di adolescenti, di età compresa tra 12 e 18 anni. La prima validazione, di cui non ancora viene pubblicato l'articolo, è stata sviluppata dagli autori dello strumento originario (Luyten et al., 2017b). In seguito, lo strumento è stato adattato in lingua cinese, somministrato a 2021 genitori (1034 madri e 897 padri) di figli adolescenti e messo in relazione a variabili quali il funzionamento familiare, lo stress genitoriale e il calore genitoriale (Ye et al., 2022). Infine, le proprietà psicometriche dello strumento per genitori di figli di età compresa tra 12 e 18 anni sono state valutate in un campione di madri ungheresi (Szabó et al. 2022).

Nonostante il suo ampio utilizzo, dato dalla facile fruibilità di uno strumento self-report, il questionario ha alla base un paradosso metodologico, in quanto ai soggetti viene chiesto di fare affidamento sulla propria capacità di mentalizzazione per rispondere a domande sulla mentalizzazione (Fonagy et al., 2016), quindi i genitori sono chiamati ad assumere una meta-prospettiva per valutare i propri stati mentali sulla base di affermazioni preselezionate. Al contrario,

nelle interviste i genitori sono chiamati a mentalizzare liberamente su specifiche situazioni quotidiane e sono meno in grado di controllare la narrazione su cui si basa la codifica. In altre parole, potremmo dire che le interviste e i questionari valutano aspetti diversi della mentalizzazione genitoriale.

Sebbene i concetti di funzione riflessiva adulta e funzione riflessiva genitoriale rimangano spesso indifferenziati e si sovrappongano (Camoirano, 2017), è tuttavia necessario fare una distinzione, dal momento che la mentalizzazione è in qualche misura relazione-specifica (Luyten et al., 2017c). Pertanto, la riflessione sulle esperienze passate con i propri genitori potrebbe differire notevolmente dalla riflessione sulla relazione attuale con il proprio figlio; inoltre, la funzione riflessiva genitoriale potrebbe anche essere influenzata dalle caratteristiche del proprio figlio e potersi sviluppare ulteriormente grazie alla natura interattiva della relazione genitore-bambino (Sharp & Fonagy, 2008).

1.3.1 Mentalizzazione genitoriale e comportamenti di *parenting*

I comportamenti di *parenting* possono essere intesi come una diretta conseguenza della funzione riflessiva genitoriale. Infatti, la capacità del genitore di dare un senso al comportamento del bambino e alla sua esperienza interna è strettamente connessa alla sua capacità di rispondere al bambino tramite un comportamento genitoriale efficacemente sintonizzato. Già i primi studi condotti con il PDI-RF hanno mostrato che la funzione riflessiva genitoriale risultava strettamente connessa al comportamento materno. Ad esempio, in uno studio (Grienberger et al., 2005) è emerso che le madri con una funzione riflessiva genitoriale non adeguata sono più spesso inclini ad interrompere la comunicazione con i figli, mostrando difficoltà a gestire la paura e l'angoscia, e pertanto non riuscendo a fornire sicurezza dinanzi alle esperienze dolorose e stressanti.

Altri studi hanno messo in luce che la funzione riflessiva genitoriale era predittiva della sensibilità comportamentale (Rosenblum et al., 2008), del comportamento genitoriale interattivo durante il gioco e nell'insegnamento con bambini di 7 mesi (Huth-Bocks et al., 2014).

Nel tentativo di comprendere quale specifica dimensione della funzione riflessiva genitoriale avesse un'incidenza sui comportamenti genitoriali, uno studio (Suchman et al., 2010) condotto su un

campione di madri tossicodipendenti di figli piccoli ha prodotto un modello bi-fattoriale della funzione riflessiva genitoriale, di cui una componente di mentalizzazione riferita al sé e una mentalizzazione rivolta al figlio, rilevando che solo la mentalizzazione sul sé fosse associata al comportamento contingente; in altre parole, la capacità materna di comprendere i propri stati mentali e la conseguente capacità di regolare la corrispondente esperienza affettiva permetteva alle madri di rispondere adeguatamente ai bisogni dei figli.

Risultati simili sono emersi da uno studio più recente (Ensink et al., 2016b), in cui la funzione riflessiva materna valutata con l'AAI-RF durante la gravidanza proteggeva la madre dalla messa in atto di comportamenti genitoriali negativi (intrusivi, aggressivi o di ritiro), che a loro volta erano associati all'attaccamento disorganizzato e insicuro nei figli.

La funzione riflessiva genitoriale è stata perlopiù studiata in relazione alla genitorialità nei primi anni di vita dei figli. Infatti, recentemente, una revisione sistematica della letteratura (Stuhrmann et al., 2022) ha avuto il merito di sintetizzare tutti gli studi che fino al 2022 hanno indagato la relazione tra funzione riflessiva genitoriale e comportamenti di *parenting* in infanzia e prima fanciullezza (fino a 5 anni). Dai 16 studi esaminati è emerso che la maggioranza di essi (n=11) indagavano comportamenti di *parenting* positivi (connotati da sensibilità, calore, affetto e supporto), mentre i comportamenti di *parenting* negativi (nonché insensibili, distruttivi, controllanti e non responsivi) sono sotto investigati (n=5); inoltre, la maggior parte degli studi ha previsto il coinvolgimento di madri, mentre solo due studi sono stati condotti con i padri. Nove studi sono stati condotti su campioni ritenuti a rischio: madri con abuso di sostanze, con uno stress post-traumatico a seguito di violenza interpersonale, con depressione post partum, caratteristiche di personalità borderline oppure incarcerate. Uno studio ha coinvolto madri con esperienze di maltrattamento infantile, mentre un altro donne con rischi di gravidanza. Quanto alla misurazione della funzione riflessiva genitoriale, questa è stata considerata un punteggio complessivo in quasi in tutti gli studi (n=11); tre studi hanno considerato le due dimensioni risultanti dal modello sottostante al PDI-RF (Slade et al., 2004), nonché la funzione riflessiva focalizzata sul sé e quella focalizzata sul figlio; infine, uno studio ha utilizzato il PRFQ

(Luyten et al., 2017a). Tra i comportamenti di *parenting* positivi, quello maggiormente studiato in relazione alla funzione riflessiva genitoriale è la sensibilità genitoriale. Complessivamente, sia gli studi che analizzano la relazione tra la funzione riflessiva genitoriale e i comportamenti di *parenting* positivi (sensibilità, promozione della crescita socio-emotiva, non ostilità), che quelli che prendono in considerazione comportamenti di *parenting* negativi (comunicazione emotiva disfunzionale, insensibilità) registrano una dimensione dell'effetto che va da bassa a media. Quattro studi riportano effetti abbastanza robusti: è il caso dello studio di Grienenberger e collaboratori (2005) che ha rintracciato una correlazione negativa di medio effetto tra il punteggio totale della funzione riflessiva genitoriale e i comportamenti disfunzionali; un altro (Ensink et al., 2019) ha rilevato che un aumento della capacità riflessiva del genitore produce una diminuzione dell'insensibilità; il terzo (Newman-Morris et al., 2020) ha messo in luce una correlazione significativa di tipo positivo tra la funzione riflessiva genitoriale e il comportamento materno non ostile; l'ultimo (Suardi et al., 2020) ha riportato una correlazione positiva di effetto medio tra la capacità riflessiva complessiva e la sensibilità in madri con e senza un PTSD legato ad una violenza interpersonale. Infine, l'unico studio che coinvolgeva padri (Hasselbeck, 2015 in Stuhmann et al., 2022) ha rilevato che il gruppo con una migliore capacità riflessiva mostravano una sensibilità significativamente maggiore. Complessivamente, 10 studi su 16 riportano un'associazione positiva tra funzione riflessiva genitoriale e comportamenti di *parenting* positivo, sebbene la forza della relazione abbia un effetto che va da basso a medio. Tale relazione, negli studi, variava sulla base di elementi contestuali quali: il setting di rilevazione, il tipo di campione, il reddito familiare e il retaggio culturale. Nello specifico, l'associazione tra PRF e comportamenti genitoriali tende a essere più forte in condizioni di disagio emotivo, nonché in circostanze di vita più difficili con meno risorse socioeconomiche o emotive. Ad esempio, l'unico studio che ha utilizzato il PRFQ in un campione clinico (Krink et al., 2018) ha messo in luce l'associazione tra le modalità prementalizzanti e la sensibilità materna in condizioni di disagio emotivo. Quanto alle condizioni socioeconomiche, la funzione riflessiva genitoriale sembrerebbe mostrare un effetto protettivo contro l'impatto negativo che le difficoltà economiche hanno su

specifici comportamenti di *parenting*. Al contrario, la letteratura sul *parenting* nei primi anni di vita spesso si basa su studi che condotti su campioni ad alto rischio con storie di avversità o traumi precoci, abuso di sostanze, psicopatologia e povertà, che sono associato a difficoltà nella funzione riflessiva (Luyten et al., 2017c; Slade et al., 2020), anche se dal confronto tra gli studi di questa revisione non sono emerse differenze significative tra popolazioni normative e popolazioni a rischio.

Uno studio (Butitta et al., 2019), invece, ha posto l'attenzione sulla specifica influenza della funzione riflessiva genitoriale materna sui comportamenti di *parenting* del padre, ponendo in evidenza la necessità, già rilevata altrove (e.g. Cooke et al., 2017; Borelli et al., 2020; León & Olhaberry, 2020) di studiare più approfonditamente il fenomeno all'interno delle relazioni diadiche e triadiche. La revisione inoltre solleva la necessità di mettere a confronto simultaneamente l'impatto della funzione riflessiva genitoriale su diversi comportamenti di *parenting* (soprattutto negativi) e di esplorare come le diverse dimensioni incidono in campioni ad alto rischio.

CAPITOLO 2. Dal maltrattamento infantile genitoriale alla personalità in adolescenza: il ruolo dell'attaccamento, della mentalizzazione e del parenting

2.1 Mentalizzazione genitoriale, *parenting* ed esiti in adolescenza

Differentemente da quanto avvenga in infanzia, gli studi sulla funzione riflessiva genitoriale durante l'adolescenza sono scarsi. Alcuni di essi hanno esplorato la relazione tra la mentalizzazione genitoriale e i comportamenti di *parenting*, nonché la qualità della relazione genitore-figlio; altri, invece, si sono soffermati sull'impatto della funzione riflessiva genitoriale sul funzionamento psicologico dei figli.

Alcuni studi hanno esplorato la relazione tra funzione riflessiva genitoriale e *parenting* in termini di calore e controllo manifestati nell'accudimento di figli adolescenti. Il primo studio, condotto da Benbassat e Priel (2012) in un campione di 105 triadi della popolazione generale di madri-padri e figli di età media di 15.8 anni, ha esaminato l'influenza della funzione riflessiva genitoriale su diversi esiti sui figli adolescenti. I risultati hanno mostrato che la funzione riflessiva del padre, misurata con il PDI, era associata ad una migliore competenza sociale dei figli, ma ad una peggiore percezione di sé e ai problemi di internalizzazione. Inoltre, la funzione riflessiva paterna assumeva un duplice ruolo di moderazione: alti livelli di controllo predicevano una peggiore percezione di sé e di competenza sociale, così come alti problemi di esternalizzazione, ma solo in presenza di una bassa funzione riflessiva paterna; allo stesso tempo, solo a bassi livelli di funzione riflessiva paterna, il coinvolgimento del padre correlava negativamente con la funzione riflessiva del figlio. Infine, alti livelli di calore materno e paterno apparivano associati ad alti livelli di percezione sociale di sé del figlio, solo in presenza di alti livelli di funzione riflessiva materna e paterna. Un altro studio (Borelli et al., 2017) ha messo in luce che alti livelli di funzione riflessiva materna erano associati a bassi livelli di comportamenti genitoriali controllanti. Infine, in un altro studio più recente (Decarli et al., 2023), condotto in un campione di 40 madri, 28 padri e 49 adolescenti, è emerso che alti livelli di funzione riflessiva, misurata con il PDI, prediceva il supporto all'autonomia, mentre bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale predicevano un maggior controllo psicologico.

In uno studio (Dieleman et al., 2019) condotto su un campione più ampio di 268 triadi di madri, padri e figli adolescenti di età media 15.14 anni e in cui la funzione riflessiva genitoriale è stata misurata con il PRFQ-A, è emerso che le modalità prementalizzanti, più della certezza degli stati mentali e dell'interesse e la curiosità per gli stati mentali, correlavano con il controllo psicologico, riportato sia dal genitore che dal figlio. Inoltre, le modalità prementalizzanti correlavano con i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione, la certezza degli stati mentali correlava negativamente con i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione e l'interesse e la curiosità per gli stati mentali correlava negativamente con i problemi di internalizzazione. Quando le analisi sono state distinte tra madri e padri, è emerso che nelle madri, i problemi di esternalizzazione correlavano con le modalità prementalizzanti ma non con il controllo psicologico, mentre i problemi di internalizzazione non correlavano con le modalità prementalizzanti materne né con il controllo psicologico; nel caso dei padri, invece, i problemi di esternalizzazione correlavano con le modalità prementalizzanti.

Uno studio più recente (Vanwoerden et al., 2021), condotto stavolta su un campione di 531 diadi di madri e adolescenti della popolazione clinica, ha valutato la funzione riflessiva generica della madre in termini di certezza e incertezza degli stati mentali e i comportamenti di *parenting* riferiti dai figli. Dai risultati sono emerse basse correlazioni appena significative tra la funzione riflessiva materna e i comportamenti di *parenting*: l'incertezza materna correlava negativamente con il coinvolgimento e la certezza materna correlava negativamente con il l'adozione di punizioni incoerenti; infine, emergeva una correlazione appena positiva tra l'incertezza materna e le punizioni fisiche. Quanto all'impatto sulla personalità dei figli, la certezza degli stati mentali risultava indirettamente associata ai tratti di personalità borderline dei figli, mediante l'adozione di bassi livelli di disciplina di tipo inconsistente; al contempo, l'incertezza degli stati mentali era negativamente correlata all'investimento materno.

Anche un altro studio (Quek et al., 2018), che ha come campione 51 diadi di madre e figli adolescenti con disturbo di personalità borderline e 25 non cliniche, non rilevava un impatto diretto della mentalizzazione dei genitori sulle caratteristiche di personalità borderline dei figli, ma gli errori del

genitore in termini di “ipomentalizzazione” influivano sulle caratteristiche borderline dei figli adolescenti mediante l’impatto che esercitavano sulla mentalizzazione dei figli in termini di “ipermentalizzazione”.

Un altro filone di studi si è invece soffermata perlopiù sullo studio della relazione tra funzione riflessiva genitoriale e mentalizzazione dei figli adolescenti.

2.2 Mentalizzazione genitoriale e mentalizzazione in adolescenza

In adolescenza, le capacità di mentalizzazione assumono un importante ruolo e risultano centrali per la transizione all’età adulta.

Tra i fattori che contribuiscono allo sviluppo di una adeguata capacità di mentalizzazione, l’attaccamento sicuro risulta fondante. Secondo numerose evidenze l’attaccamento sicuro ai genitori viene ritenuto il principale fattore contribuente allo sviluppo della capacità di regolare le emozioni e di mentalizzare (e.g. Fonagy et al., 2002). Nel contesto di un attaccamento sicuro con i propri genitori, gli adolescenti possono sviluppare la capacità di riflettere sui propri e gli altrui stati mentali e ciò promuove lo sviluppo di una adeguata mentalizzazione. In questa relazione, recentemente si è posta l’attenzione dell’attaccamento al padre. Ad esempio, un recente studio condotto su un campione di adolescenti di età compresa tra 15 e 18 anni (Gambin et al., 2021) ha rilevato che l’attaccamento sicuro al padre, ma non alla madre, costituiva un predittore significativo delle abilità di mentalizzazione dei figli. Allo stesso tempo, diversi studi hanno mostrato una forte relazione tra gli l’attaccamento insicuro e le problematiche sul versante internalizzante (come, ad esempio, ansia e depressione), ed esternalizzante (comportamento oppositivo e aggressivo) negli adolescenti (e.g. Brumariu & Kerns, 2010). Adolescenti con un attaccamento ansioso ed evitante ai genitori, mostrano più alti livelli di problemi di internalizzazione e di esternalizzazione, rispetto agli adolescenti con un attaccamento sicuro (Bramariu & Kerns, 2010; Lacasa et al., 2015). Al contrario, l’attaccamento sicuro ai genitori appare correlare con migliori abilità di mentalizzazione (Sharp et al., 2016).

Un ruolo chiave nello sviluppo dell’attaccamento sicuro di bambini e adolescenti è costituito dalla

mentalizzazione (o funzione riflessiva) genitoriale, che a sua volta è ritenuta un fattore importante nella promozione della sua capacità di mentalizzazione. Rispetto alla relazione tra mentalizzazione genitoriale e attaccamento dei figli, un'importante meta-analisi (Zeegers et al., 2017) che ha misurato l'*effect size* della relazione suddetta in 20 studi, per un totale di 974 partecipanti, ha riscontrato una modesta correlazione tra la mentalizzazione genitoriale e l'attaccamento dei figli; inoltre, la mentalizzazione e la sensibilità, insieme, spiegavano il 12% della varianza della sicurezza dell'attaccamento. Tale relazione è stata osservata in un importante progetto di ricerca ideato da Fonagy e colleghi (Fonagy et al., 1991), in cui l'attaccamento è stato misurato mediante l'AAI in un campione di 200 madri e padri. Dallo studio è emerso che la mentalizzazione genitoriale prima della nascita dei figli prediceva l'attaccamento valutato con la Strange Situation (SPP; Ainsworth et al., 1978) a 12 e 18 mesi dopo la nascita e continuava ad essere un predittore della funzione riflessiva genitoriale fino a 17 anni (Steele et al., 2016).

Quanto alla relazione tra mentalizzazione genitoriale e mentalizzazione dei figli, pochi studi esistenti convergono sull'osservazione che una buona funzione riflessiva genitoriale promuove lo sviluppo della stessa capacità negli adolescenti, mediante il dialogo e la riflessione sui propri stati mentali e su quelli altrui. Uno degli studi già citati ha osservato l'influenza che la funzione riflessiva del genitore esercitava sull'adattamento psicologico dei figli adolescenti e sulla sua funzione riflessiva (Benbassat & Priel, 2012). Dallo studio sono emerse correlazioni significative tra la funzione riflessiva del genitore (misurata con il PDI) e la funzione riflessiva dell'adolescente (misurata con il CAI) e le relazioni oggettuali (misurate con l'Object Relations Inventory; ORI; Blatt et al., 1992).

Due di tre studi che sono stati condotti su uno stesso campione di diadi madre-figlio (Rosso et al., 2015; Scopesi et al., 2015) hanno esplorato l'impatto della funzione riflessiva materna sulla mentalizzazione dei figli. Nel primo (Scopesi et al., 2015), a 41 diadi madre-figlio non cliniche sono stati somministrati l'AAI e il CAI per valutare la frequenza e la qualità del dialogo sugli stati mentali, a cui è stata applicata la scala RFS. La consapevolezza degli stati mentali materna e dei figli è stata valutata misurando la produzione di termini riferiti agli stati mentali, come indicatori di incertezza,

intesa come consapevolezza dell'opacità degli stati mentali, e concepita come un indicatore dell'abilità di mentalizzazione (Howard et al., 2008 in Scopesi et al., 2015). Dai risultati è emersa una forte correlazione tra gli indicatori di incertezza nei figli e nelle madri, così come una correlazione significativa tra la funzione riflessiva materna e i riferimenti agli stati mentali del figlio all'interno della produzione verbale. Il secondo studio (Rosso et al., 2015) valutava, nei genitori, il punteggio totale della funzione riflessiva, la frequenza di ciascun marker e la frequenza ai riferimenti agli stati mentali positivi, negativi e ambivalenti; nei figli, invece, veniva valutata la mentalizzazione tramite il CAI e la frequenza di marker di incertezza nel linguaggio. Le analisi hanno rivelato delle correlazioni tra i riferimenti materni a stati mentali negativi o ambivalenti e le capacità di mentalizzazione dei figli e i loro riferimenti agli stati mentali. Infine, questi risultati sono stati replicati in un campione di 39 diadi (Rosso et al., 2016), in cui è emerso che la capacità materna a mentalizzare stati mentali ambivalenti è associata alla capacità dei figli di mentalizzare stati mentali positivi, negativi o ambivalenti.

Un altro studio (Borelli et al., 2019) ha rilevato una correlazione debolmente positiva tra la funzione riflessiva focalizzata verso l'esterno, dei genitori, e la stessa abilità nei figli adolescenti: in altre parole, all'aumentare della capacità del genitore di mentalizzare pensieri e comportamenti altrui, aumentava la stessa capacità nei figli; lo stesso non avveniva rispetto alla capacità di mentalizzazione degli stati mentali propri.

Uno studio già citato (Quek et al., 2018) che esaminava la relazione tra mentalizzazione genitoriale, mentalizzazione dei figli adolescenti e caratteristiche borderline di personalità di questi ultimi, ha mostrato che l'ipomentalizzazione genitoriale era correlata negativamente con la funzione riflessiva dell'adolescente e positivamente con l'ipermentalizzazione.

2.3 Attaccamento, mentalizzazione e funzionamento psicologico in adolescenza

Gli adolescenti devono affrontare compiti cruciali per lo sviluppo, come la creazione di un senso di sé coerente, l'investimento in relazioni interpersonali con i coetanei e sentimentali e il perseguimento di investimenti nella vita e negli obiettivi (e.g., Sharp & Wall, 2018). In questo scenario, dare un senso alle emozioni e ai comportamenti legati al sé e agli altri è fondamentale (Fonagy et al., 2018). Inoltre, il ruolo della mentalizzazione risulta particolarmente rilevante in questa fase in cui possono apparire i primi segnali di disturbi psicologici e risulta centrale per promuovere la transizione all'età adulta (Braehler & Schwannauer, 2012). Come già illustrato nel primo capitolo, la mentalizzazione è un concetto transteorico e transdiagnostico che può creare vulnerabilità a diverse problematiche psicopatologiche. Le evidenze empiriche mettono in luce che diversi deficit nella mentalizzazione sono connessi ad un ampio range di problemi cognitivi e socioemotivi, non solo in età adulta ma anche nei bambini e negli adolescenti, e a problematiche di internalizzazione ed esternalizzazione (Fonagy & Luyten; 2018; Luyten & Fonagy, 2018).

L'adolescenza è un periodo sensibile per lo sviluppo di problematiche sul versante internalizzante ed esternalizzante. Infatti, numerose evidenze sono in linea rispetto al fatto che gli adolescenti sono più a rischio di sperimentare problematiche di ansia, depressione e somatizzazione, da un lato, alle quali ci si riferisce con il termine "internalizzazione" e comportamenti aggressivi e dirompenti dall'altro, ai quali ci si riferisce con il termine "esternalizzazione" (Hoopwood & Grilo, 2010). Da un punto di vista evolutivo, in questa distinzione assumono un ruolo rilevante le differenze di genere: infatti, se i maschi sono più a rischio di manifestare comportamenti aggressivi, le femmine tendono a presentare più problemi sul versante internalizzante (De Bolle et al., 2012; Sharp & Wall, 2018).

Un consistente filoni di studi empirici mostra che i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione sono spesso associati (Caspi et al., 2014; Sharp & Wall, 2018; Wright et al., 2016; Hopwood & Grilo, 2010). Queste problematiche costituiscono significativi fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi di personalità e per la psicopatologia in generale (Stepp et al., 2016; Wright et

al., 2016). Per questo motivo, appare necessario uno studio sempre più approfondito delle determinanti dei problemi di internalizzazione e di esternalizzazione in questa fase evolutiva (Achenbach et al., 2016; Sharp & Wall, 2018).

2.3.1 Mentalizzazione e problemi di internalizzazione e di esternalizzazione

Gli studi che hanno preso in esame la relazione tra i processi di mentalizzazione e i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione sono stati condotti perlopiù nelle fasce di bambini o in età preadolescenziale. Ad esempio, uno dei principali (Ensink et al., 2016a), condotto su un campione di bambini di età compresa tra 7 e 12 anni insieme alle loro madri, ha riscontrato che la mentalizzazione materna misurata con il PDI costituiva un predittore dei problemi di esternalizzazione, laddove ad una migliore mentalizzazione corrispondevano livelli minori di problemi di esternalizzazione; nei figli, una migliore funzione riflessiva misurata con il CAI corrispondeva ad una diminuzione dei problemi di esternalizzazione.

Nonostante alcune evidenze, la ricerca su come le problematiche di mentalizzazione si associano alla psicopatologia in adolescenza è molto scarsa; probabilmente, ciò è dovuto ad una mancanza di omogeneità nella concezione del costrutto e negli strumenti di valutazione. Infatti, la maggioranza degli studi condotti, perlopiù in campioni di bambini e preadolescenti, hanno misurato solo alcune sfaccettature della mentalizzazione, come la funzione riflessiva rivolta verso sé e altri, trascurando altre (Chow et al., 2017; Zandpour et al., 2023).

Allo stato attuale, la ricerca inerente all'associazione tra mentalizzazione e problemi di internalizzazione in adolescenza presenta risultati ambivalenti. Ad esempio, uno studio (Duval et al., 2018) ha rilevato delle associazioni significative tra l'incertezza degli stati mentali (misurata con il questionario RFQ-Y), l'ipermentalizzazione (misurata con il MASC) e i problemi di internalizzazione. Nello stesso studio, tuttavia, non sono emerse associazioni significative tra l'interesse e la curiosità per gli stati mentali (RFQ-Y), la buona mentalizzazione, l'ipomentalizzazione e le istanze non mentalizzanti (MASC) e i problemi di internalizzazione.

Quanto alla relazione tra le difficoltà nella mentalizzazione e i problemi di esternalizzazione, negli adolescenti la mentalizzazione è apparsa negativamente associata al deficit dell'attenzione e dell'iperattività, sia nelle ragazze che nei ragazzi (Akça et al., 2021). Un altro studio (Bizzi et al., 2019) che coinvolgeva un campione di 131 bambini di età compresa tra 8 e 15 anni, esaminando il legame tra la funzione riflessiva rivolta agli altri e la funzione riflessiva rivolta al sé, ha trovato che i bambini con i disturbi da sintomi somatici e quelli con disturbi della condotta avevano dei livelli significativamente più bassi di funzione riflessiva, rispetto al gruppo di controllo. Un altro studio ancora (Abate et al., 2017), in un campione di adolescenti con esperienze di maltrattamento precoci, l'ipermentalizzazione è risultata associata alle reazioni automatiche e impulsive nei contesti sociali, andando ad aumentare il rischio di comportamento aggressivo.

Molte ricerche, invece, hanno esplorato in concomitanza l'associazione tra mentalizzazione, problemi di internalizzazione e di esternalizzazione.

Uno di questi, condotto in un campione di 95 adolescenti della popolazione generale, in cui la funzione riflessiva è stata misurata con la versione per adolescenti della scala RFS (Chow et al., 2017), è emerso che la funzione riflessiva è associata a più alti livelli di problemi di internalizzazione, mentre la relazione tra funzione riflessiva e sintomi esternalizzanti è spiegata dalla co-occorrenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti.

Un altro studio, che aveva lo scopo di adattare in lingua persiana e in un campione di 369 adolescenti il questionario RFQ (Seyed Mousavi et al., 2021), ha riscontrato che le sottoscale certezza e incertezza degli stati mentali mediavano la relazione positiva tra attaccamento ansioso (misurato con l'ECR-RS) e problemi di internalizzazione e di esternalizzazione, mentre lo stesso non avveniva per l'attaccamento evitante.

Un recente studio condotto su un ampio campione di adolescenti appartenenti alla popolazione non clinica (Locati et al., 2023) si è posto l'obiettivo di indagare l'associazione tra funzione riflessiva (misurata con l'RFQY-5), fiducia epistemica verso i genitori e verso i pari e problemi di internalizzazione e di esternalizzazione. Dallo studio è emerso che la funzione riflessiva si associa in

maniera diversa ai problemi psicopatologici: infatti, essa correla positivamente con i problemi di internalizzazione e negativamente con i problemi di esternalizzazione.

2.3.2 Mentalizzazione e tratti di personalità borderline in adolescenza

Alcuni dei compiti cruciali della fase adolescenziale sono la capacità di gestione delle emozioni, la costruzione dell'identità e l'investimento in relazioni significative (Chanen & Kaess, 2012). Quando vi è una disfunzione in queste aree, si possono verificare problematiche quali: la disregolazione emotiva, l'instabilità dell'immagine di sé, la disfunzionalità delle relazioni interpersonali. Questi stessi elementi costituiscono quelli a cui ci riferiamo con il termine "tratti di personalità borderline" (Benzi et al., 2022; Benzi et al., 2023). Studi empirici hanno mostrato il legame tra attaccamento insicuro e tratti borderline sia in studi trasversali su adulti ma anche in studi longitudinali, che hanno mostrato che le problematiche nell'attaccamento nell'infanzia e nell'adolescenza predicevano i tratti di personalità borderline in età adulta (e.g. Lyons-Ruth, 2008). Invece, gli studi sulla relazione tra attaccamento e tratti di personalità borderline in adolescenza sono invece più recenti, così come lo studio della relazione tra mentalizzazione e tratti di personalità borderline in adolescenti (e.g. Sharp et al., 2011).

La necessità esplorare i tratti di personalità borderline in adolescenza (Sharp & Fonagy, 2015) deriva dall'osservazione che essi, anche quando sono sottosoglia, possono costituire un importante fattore di rischio della psicopatologia (Thompson et al., 2019). Per questo motivo, diversi studi hanno esplorato in concomitanza il ruolo della mentalizzazione in associazione ai tratti di personalità borderline e alle problematiche di tipo internalizzante ed esternalizzante.

Una recente rassegna sistematica (Uzar et al., 2023) che si è posta di sintetizzare la letteratura esistente sulle problematiche di mentalizzazione nel disturbo di personalità borderline in adolescenza, riscontrando che non sono molti, ad oggi, gli studi condotti su questa popolazione. Alcuni degli studi principali in tal senso sono stati condotti dal gruppo di ricerca della Professoressa Carla Sharp.

Uno dei primi studi (Sharp et al., 2011), si è posto l'obiettivo di esplorare il possibile ruolo di mediazione della mentalizzazione nella relazione tra attaccamento e personalità borderline in adolescenza, proponendosi così di testare il modello del disturbo borderline di personalità di Fonagy in una popolazione, appunto quella adolescenziale, precedentemente non abbastanza esplorata. Nello studio in oggetto, tuttavia, si è misurata solo una precisa anomalia della mentalizzazione, nonché l'ipermentalizzazione, attraverso lo strumento Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC; Dziobek et al., 2006). Dai risultati è emerso che, pur controllando i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione, i tratti borderline venivano predetti dall'ipermentalizzazione e la disregolazione emotiva mediava la relazione tra ipermentalizzazione e tratti di personalità borderline. Nello stesso studio è inoltre emerso che l'ipermentalizzazione correlava con i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione.

Risultati simili sono stati replicati in uno studio italiano (Somma et al., 2019) che ha previsto un campione di 58 adolescenti clinici di età media 15.25 (DS=1.34). Anche i risultati di questo studio hanno supportato l'ipotesi che l'ipermentalizzazione, misurata con il MASC, era associata alla personalità borderline, sia intesa in senso dimensionale misurata con il BPFS e sia intesa come disturbo di personalità borderline, al netto dell'effetto del genere.

Uno studio successivo (Sharp et al., 2016) è stato condotto su un campione di 259 adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni. Dai risultati è emerso che all'aumentare dell'ipermentalizzazione, della disregolazione emotiva e dei problemi di internalizzazione e di esternalizzazione, aumentassero i livelli di tratti borderline. Inoltre, dallo stesso studio emergeva che la coerenza dell'attaccamento correlava negativamente con l'ipermentalizzazione e che l'ipermentalizzazione e la disregolazione emotiva mediavano, congiuntamente, la relazione tra coerenza dell'attaccamento e tratti di personalità borderline, controllando l'effetto dei sintomi internalizzanti ed esternalizzanti. In altre parole, al diminuire della coerenza dell'attaccamento si verificava un aumento della tendenza a ipermentalizzare, il che prediceva a sua volta l'aumento delle caratteristiche borderline di personalità.

Qualche anno dopo (Sharp et al., 2020) lo stesso gruppo di ricerca, in un campione di 421 adolescenti della popolazione clinica ma con diagnosi disparate, di età compresa tra 12 e 17 anni, si è proposto di valutare la relazione tra la funzione riflessiva misurata con il CARFS e i tratti borderline, controllando l'effetto dei problemi di internalizzazione ed esternalizzazione riportati dai genitori. Dallo studio è emerso che: la funzione riflessiva correlava significativamente solo con i problemi di esternalizzazione, con l'età e con il genere, quindi non con i tratti borderline né con i problemi di internalizzazione, contraddicendo in parte quella parte della letteratura per cui la personalità borderline è data dalla confluenza di problemi di esternalizzazione e di internalizzazione (Eaton et al., 2011; James & Taylor, 2008); in secondo luogo, è stato rilevato che a bassi livelli di problemi di esternalizzazione, non emergeva alcuna relazione tra funzione riflessiva e caratteristiche borderline; al contrario, in presenza di alti livelli di problemi di esternalizzazione, alti livelli di tratti borderline predicevano bassi livelli di funzione riflessiva, andando così a configurare i problemi di esternalizzazione un moderatore della relazione tra funzione riflessiva e caratteristiche borderline; il genere, infine, non moderava la relazione.

Un altro studio (Quek et al., 2018), condotto su un campione di adolescenti della popolazione generale e un campione di adolescenti della popolazione clinica, con diagnosi di disturbo di personalità borderline, ha tratto risultati interessanti su più piani. Infatti, è emerso che adolescenti con disturbo di personalità borderline presentavano una media significativamente più alta degli adolescenti di controllo, rispetto ai livelli di ipermentalizzazione misurata con il MASC; inoltre, quando la mentalizzazione veniva operazionalizzata in termini di funzione riflessiva, gli adolescenti con disturbo di personalità borderline mostravano, rispetto ai controlli, una difficoltà significativamente maggiore nella mentalizzazione di sé e degli altri.

Altri studi meno recenti hanno rilevato che la funzione riflessiva appare correlare negativamente con i tratti di personalità borderline, così come alle problematiche internalizzanti ed esternalizzanti (Badoud et al., 2015; Ha et al., 2013). Nello specifico, in uno di questi (Badoud et al., 2015) in cui veniva utilizzato il questionario RFQ-8, sono emerse correlazioni negative tra la scala della certezza

degli stati mentali e i tratti borderline, così come le problematiche di internalizzazione ed esternalizzazione, così come correlazioni positive tra queste e la scala dell'incertezza.

Talvolta accade che negli studi la mentalizzazione venga operazionalizzata e misurata con strumenti diversi. Nello studio di adattamento del questionario RFQ-Y (Sharp et al., 2009) in un campione di adolescenti con disturbo di personalità borderline (Ha et al., 2013) è emerso che alti livelli di caratteristiche borderline di personalità si associassero a bassi livelli di funzione riflessiva, e che la media della funzione riflessiva variasse significativamente tra il gruppo con livelli di tratti borderline sotto al cut-off e quello con tratti borderline a livello clinico. Quando venivano confrontate le diverse misure della mentalizzazione per la validità di costrutto, è emerso che il questionario RFQ-Y correlasse positivamente con l'intervista semi-strutturata CRFS, così come con il MASC e con il CET: nello specifico, emergevano una correlazione positiva tra la funzione riflessiva e la scala totale del MASC, e una correlazione negativa tra la funzione riflessiva e la scala dell'ipermentalizzazione del MASC.

In uno studio (Duval et al., 2018), condotto su un campione di 533 adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 12 e 21 veniva somministrato lo strumento RFQ-Y (Sharp et al., 2009) per la valutazione della funzione riflessiva e ad un sottocampione di 150 partecipanti il MASC per la valutazione dell'ipermentalizzazione. L'obiettivo era, oltre ad esaminare la validità del questionario, esplorare la relazione tra la funzione riflessiva e la cognizione sociale misurata con il MASC, le difficoltà psicologiche e i tratti di personalità borderline. Dai risultati è emerso che: le correlazioni tra le dimensioni misurate con il RFQ-Y e quelle derivate dal MASC erano deboli e appena significative, dimostrando che gli strumenti misurano sfaccettature diverse del costrutto mentalizzazione; quanto alla relazione tra mentalizzazione e psicopatologia, la dimensione incertezza/confusione correlava positivamente con i tratti borderline, con l'internalizzazione e con l'esternalizzazione, mentre la dimensione interesse/curiosità correlava negativamente con i tratti borderline e con l'esternalizzazione. Infine, quando le problematiche di internalizzazione, esternalizzazione e i tratti borderline venivano inserite come variabili dipendenti nei tre modelli di regressione, risultava che:

gli unici predittori significativi dell'internalizzazione risultavano essere la dimensione incertezza/confusione e la scala di assenza di mentalizzazione del MASC; l'esternalizzazione veniva predetta solo dalla dimensione incertezza/confusione e interesse/curiosità; infine, i tratti di personalità borderline venivano predetti dalle dimensioni incertezza/confusione, interesse/curiosità e dall'ipermentalizzazione misurata dal MASC.

2.4 Effetti transgenerazionali del trauma secondo la teoria della mentalizzazione

2.4.1 Trauma infantile genitoriale, mentalizzazione, esiti sui figli

Il maltrattamento infantile interferisce all'interno dei processi principali che promuovono lo sviluppo della funzione riflessiva. Infatti, i genitori maltrattanti tendono, o momentaneamente o in modo permanente, a non riconoscere o considerare gli stati mentali dei figli e pertanto precludono loro un ambiente sicuro per esplorare il mondo interno (Allen et al., 2008; Luyten & Fonagy, 2019), il che potrebbe incidere sul normale sviluppo della funzione riflessiva (Luyten et al., 2020b). Inoltre, un ampio corpo di ricerche testimonia che il maltrattamento infantile influenza negativamente sul sistema di attaccamento (Cyr et al., 2010). In terzo luogo, anche quando il maltrattamento si verifica in ambienti extra-familiari, il maltrattamento infantile rappresenta un attacco severo all'integrità fisica e psichica, in un momento in cui non vi è una sufficiente maturità per integrarlo nel proprio sé; pertanto, il rischio è che i bambini restino soli con stati mentali indecifrabili e dolorosi (Lorenzini et al., 2018).

Pertanto, il maltrattamento infantile può causare un non adeguato sviluppo della funzione riflessiva e una predominanza di modalità prementalizzanti che persistono anche in età adulta e che possono manifestarsi in due modi. Da un lato, individui adulti possono ritirarsi dal pensare in termini di stati mentali nel tentativo di proteggersi da sentimenti ed emozioni minacciosi, inaccettabili e pericolosi (Allen et al., 2008); d'altro canto, ricerche recenti ci suggeriscono che suggeriscono che l'affrontare lo stress o le avversità porterebbe ad un passaggio alla mentalizzazione rapida e automatica piuttosto

che a una mentalizzazione controllata e ricca di sfumature (Luyten & Fonagy, 2019; Luyten, Campbell, & Fonagy, 2020a).

Allo stato attuale, esistono diverse evidenze empiriche a sostegno della relazione tra maltrattamento infantile e problemi nella mentalizzazione, che registrano risultati talvolta ambivalenti (e.g. Belvederi Murri et al., 2017; Chiesa & Fonagy, 2014; Huang et al., 2020; Mohaupt & Duckert, 2016), probabilmente a causa delle diverse operazionalizzazioni del costrutto. Per tali motivi, la relazione tra maltrattamento infantile e diverse dimensioni delle dimensioni richiede un ulteriore approfondimento.

Esistono numerose evidenze a sostegno del fatto che figli di genitori che hanno storie di maltrattamento sono più a rischio di sviluppare problemi emotivi e comportamentali, che costituiscono quindi gli effetti intergenerazionali del maltrattamento infantile (e.g., Pereira et al., 2018; Min et al., 2013). Per questo motivo, gli sforzi empirici stanno andando sempre più in direzione di un approfondimento di quelli che sono i mediatori e i meccanismi che spiegano la relazione tra avversità infantili genitoriali ed esiti emotivi e comportamentali dei figli. Tra questi, la letteratura ha rintracciato: la sensibilità materna (e.g. Kok et al., 2013), il *parenting* (e.g. Rijlaarsdam et al., 2014), i sintomi depressivi (e.g., Flouri et al., 2017; Miranda et al., 2013), il supporto sociale (e.g., Koverola et al., 2005) e l'attaccamento (e.g. Cort et al., 2011; Pasco Fearon & Belsky, 2011; Madigan et al., 2013). Ad esempio, rispetto al *parenting*, una revisione sistematica recente ha messo in luce che individui con storie di maltrattamento infantile vivono il ruolo genitoriale con più stress e tendono ad adottare comportamenti di *parenting* o troppo rigidi o trascuranti (Greene et al., 2020). Non solo, gli studi longitudinali hanno rilevato una continuità consistente nella genitorialità da una generazione all'altra (e.g. Belsky et al., 2005). In altre parole, sembrerebbe che genitori che hanno avuto un legame infantile genitore-figlio non ottimale siano meno sensibili e disponibili con i propri figli. In letteratura la qualità della relazione genitore-figlio viene valutata sulla base della percezione di cura e di ipercontrollo che i genitori in età adulta hanno pensando ai legami precoci (Azhari et al., 2020).

Secondo la teoria dell'attaccamento, genitori che hanno vissuto esperienze infantili di maltrattamento sono più a rischio di impostare relazioni caratterizzate da attaccamento insicuro con i propri figli (e.g. Cicchetti et al., 2006). Uno studio che ha esaminato il peso di più mediatori sia singolarmente che in parallelo, ha osservato che i sintomi depressivi mediano la relazione tra maltrattamento materno e problemi di internalizzazione, mentre la sensibilità funge da moderatore della relazione; d'altro canto, la relazione tra maltrattamento infantile materno e problemi di esternalizzazione veniva mediata non solo dai sintomi depressivi, ma anche dall'attaccamento evitante e dal supporto sociale (Pereira et al., 2018).

Alcuni studi hanno rintracciato correlazioni negative tra una adeguata funzione riflessiva genitoriale e l'abuso emotivo (Burns et al., 2010) o l'abuso fisico (Mohaupt & Duckert, 2016) e tra la funzione riflessiva genitoriale e il neglect (San Cristobal et al., 2017; Hakansson et al., 2018), indicando che diverse forme di esperienze traumatiche possono influenzare la funzione riflessiva genitoriale in modo diverso (Berthelot et al., 2019). Le problematiche nella mentalizzazione di un individuo adulto possono esercitare un'influenza negativa sugli eventuali figli, dal momento che la mentalizzazione genitoriale non solo aiuta il genitore a comprendere gli stati mentali del figlio, ma anche a considerare il modo in cui i propri stati mentali influenzano l'interazione con il proprio figlio (Slade, 2005). Al contrario, un ambiente arricchente e supportivo durante l'infanzia potrebbe facilitare lo sviluppo delle capacità di mentalizzazione e lo sviluppo di una migliore funzione riflessiva genitoriale in età adulta, con implicazioni positive per la prossima generazione.

Nonostante la forte connessione teorica tra il maltrattamento infantile e la funzione riflessiva genitoriale, questa relazione è stata esaminata ancora in pochi studi molto eterogenei tra loro, il che non consente la comparabilità. Ad esempio, lo studio di Ensink e colleghi (2016b) non ha riscontrato differenze nella funzione riflessiva tra madri con e senza una storia di abuso infantile e un altro studio (Stacks et al., 2014) non ha trovato associazioni tra la funzione riflessiva genitoriale e le esperienze di maltrattamento infantile. In uno studio condotto in un campione di donne incinte (Berthelot et al., 2019) la funzione riflessiva mediava parzialmente la relazione tra il trauma infantile e i sintomi

psicologici; in uno studio condotto su madri con un disturbo da uso di sostanze, invece, solo la forma di abuso emotivo risultava associata ad una peggiore funzione riflessiva genitoriale (Håkansson et al., 2018) e dal confronto tra madri con alti e bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale, emergeva che le madri con bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale registravano più alti livelli di esperienze traumatiche infantili.

Quando la capacità del genitore di trattare il figlio come un individuo con una mente è impedita per qualche ragione (scarsa funzione riflessiva, stress genitoriale, trauma infantile, ecc.), ciò può inficiare lo sviluppo della funzione riflessiva da parte dei figli, aumentando il rischio di problematiche di tipo cognitivo, sociale e comportamentale e nelle sue forme severe caratterizzare la patologia borderline. Pertanto, comportamenti di accudimento inadeguati e la funzione riflessiva genitoriale possono essere un meccanismo attraverso cui le esperienze di abuso infantile dei genitori possono influenzare il rischio di psicopatologia dei figli.

Il primo studio a che ha esplorato se una storia di maltrattamenti infantili incidesse sulla mentalizzazione genitoriale e di conseguenza sulla mentalizzazione dei figli, è stato condotto da Bottos e Nielsen (2014). Essi hanno coinvolto un campione di 106 madri con i loro bambini tra i 3 e i 6 anni, ponendosi come obiettivo generale quello di esplorare la natura dell'associazione tra le esperienze di maltrattamento infantile materno, i sintomi depressivi, la funzione riflessiva e la mentalizzazione dei figli. Le forme di maltrattamento tenute in considerazione erano l'abuso fisico, l'abuso sessuale e il maltrattamento psicologico, che comprendeva sia l'abuso e sia il neglect emotivo. Nei genitori, veniva misurata la funzione riflessiva genitoriale con il PRFQ (Luyten et al., 2017a) e le abilità di mentalizzazione generali con lo strumento *Reading the Mind in the Eyes Task* (RMET; Baron-Cohen et al., 2001). Nei figli, venivano misurate la teoria della mente con la scala *ToM* (Wellman & Liu, 2004) e la comprensione delle emozioni con il test *Affect Knowledge Test* (AKT; Denham, 1986), che venivano considerate insieme nella composizione di un unico punteggio che andasse a rappresentare la mentalizzazione. Dai risultati è emerso che i sintomi depressivi materni e le forme di maltrattamento fisico, sessuale ed emotivo correlavano con le difficoltà nella

mentalizzazione dei figli; tuttavia, quando venivano inserite all'interno del modello di regressione gerarchica, dopo aver inserito tutte le forme di abuso, il maltrattamento psicologico era l'unico tipo di trauma che rimaneva associato alla mentalizzazione. In secondo luogo, il maltrattamento psicologico è risultato essere un moderatore della relazione tra i sintomi depressivi materni e la mentalizzazione dei figli: all'aumentare della gravità del maltrattamento psicologico infantile, i sintomi depressivi materni esercitavano un effetto maggiormente negativo sulla mentalizzazione dei figli. Infine, sono stati testati due modelli di mediazione per esplorare il possibile ruolo di mediazione della mentalizzazione generica, da un lato, e della mentalizzazione genitoriale, dall'altro, nella relazione tra maltrattamento psicologico infantile e mentalizzazione dei figli e tra sintomi depressivi e mentalizzazione infantile. La variabile mentalizzazione genitoriale in queste analisi è stata composta andando a sommare le dimensioni "modalità prementalizzanti" e "interesse e curiosità per gli stati mentali", che apparivano fortemente correlati, mentre è stata esclusa la dimensione "certezza degli stati mentali" che non mostrava correlazioni significative. I modelli hanno messo in luce che sia i sintomi depressivi che il maltrattamento psicologico influenzano la mentalizzazione del figlio, e ciò avviene in entrambi i casi mediante l'effetto che esercitano sulla funzione riflessiva materna; al contrario, la mentalizzazione generica non assume un ruolo di mediazione significativo. In ultima analisi, è stato testato un modello di mediazione moderata in cui i sintomi depressivi, il maltrattamento psicologico, e l'interazione tra depressione e maltrattamento psicologico venivano inclusi come predittori e covariate. I risultati hanno mostrato una associazione significativa tra la depressione moderata dal maltrattamento psicologico e la funzione riflessiva materna, che a sua volta risultava associata alle difficoltà di mentalizzazione dei figli. Pertanto, la funzione riflessiva genitoriale appariva un fattore cruciale nella trasmissione degli effetti intergenerazionali delle avversità infantili materne.

Un altro studio invece più recente (Wang, 2022) ha testato, mediante un modello di equazioni strutturali, la relazione tra maltrattamento infantile dei genitori e problemi comportamentali dei figli da un lato e funzionamento psicologico dall'altro. Il campione è costituito da 202 genitori, nei quali

sono state valutate le esperienze di maltrattamento infantile mediante il questionario ACEs, misurando tre tipi di abuso, nonché l'abuso fisico, l'abuso emotivo e l'abuso sessuale, e il neglect emotivo e il neglect fisico. La risposta affermativa ad una o più domande di ogni sottoscala veniva intesa come 1 e il punteggio finale viene dato dalla somma dei punteggi di ogni categoria, andando pertanto da 0 a 5. Le altre variabili misurate, attraverso questionari *parent-report*, sono: la regolazione emotiva, i problemi comportamentali dei figli e il funzionamento psicologico. Il modello ha messo in luce due *path* significativi. In primo luogo, il maltrattamento infantile genitoriale si associava alla difficoltà nella regolazione emotiva, che a sua volta si associava positivamente alle modalità prementalizzanti e negativamente all'interesse e la curiosità per gli stati mentali; le modalità prementalizzanti, a loro volta, predicevano i problemi comportamentali dei figli, ma lo stesso non avveniva per l'interesse e la curiosità per gli stati mentali; pertanto, l'effetto del maltrattamento infantile era parzialmente mediato dalla regolazione emotiva e dalle modalità prementalizzanti genitoriali. Invece, il *path* che dal maltrattamento infantile genitoriale va al funzionamento psicologico dei figli viene unicamente mediato dalla regolazione emotiva, non dalle modalità prementalizzanti.

Un altro studio che ha esplorato il ruolo della mentalizzazione nella trasmissione degli effetti intergenerazionale del trauma infantile è quello condotto dal gruppo di ricerca di Nicholas Berthelot (Garon-Bissonette et al., 2022). Lo studio longitudinale prevedeva un campione di 111 madri tra gli 11 e i 36 mesi post partum ed aveva come obiettivo quello di esaminare il ruolo di mediazione della funzione riflessiva del genitore (misurata con l'RFQ-8) e di moderazione del genere del figlio, nell'associazione tra trauma infantile materno e sviluppo dei figli. Come atteso, dai risultati è emerso che la funzione riflessiva materna mediava la relazione tra il trauma infantile e lo sviluppo dei figli e il rischio di mostrare ritardi evolutivi era maggiormente presente nei maschi, rispetto alle femmine.

Una recentissima revisione della letteratura (Janse van Rensburg et al., 2023), nel tentativo di approfondire il ruolo della mentalizzazione genitoriale negli effetti intergenerazionali del trauma, si è posta il triplice obiettivo di: esaminare l'associazione tra maltrattamento infantile e funzione

riflessiva genitoriale, in che modo la funzione riflessiva genitoriale si associasse all'attaccamento dei figli di genitori con esperienze di maltrattamento infantile e se la funzione riflessiva genitoriale moderasse l'associazione tra maltrattamento infantile e attaccamento dei figli. Gli studi esaminati sono solo 11, di cui la maggioranza sono trasversali (9), mentre una minima parte longitudinale (2); la maggioranza di essi coinvolgevano solo madri (8), solo due coinvolgevano padri, mentre uno coinvolgeva un campione misto. Rispetto all'età dei figli, la maggioranza era genitore di neonati o bambini molto piccoli, solo in uno studio i genitori avevano figli dagli 8 anni in su. Quanto alla misurazione della funzione riflessiva genitoriale, cinque studi utilizzavano il PDI, mentre tre studi utilizzavano il PRFQ, utilizzando tuttavia solo una dimensione nonché la sottoscala della certezza degli stati mentali o delle modalità prementalizzanti. Rispetto al primo obiettivo della rassegna, dai risultati è emerso che la relazione tra maltrattamento infantile e funzione riflessiva genitoriale risulta essere ancora ambivalente, dal momento che solo quattro studi documentano la presenza di problematiche nella funzione riflessiva genitoriale in genitori con storie di maltrattamento infantile, mentre sei studi non riscontrano associazioni non significative. Il secondo e il terzo obiettivo sono rimasti incompiuti, a seguito della mancanza di studi. Infatti, solo due studi includevano una misura dell'attaccamento infantile.

La rassegna contribuisce ad evidenziare le maggiori attuali criticità della ricerca in quest'ambito. Infatti, la grande eterogeneità degli studi, la ridotta ampiezza campionaria e la mancanza di chiarezza rispetto la proporzione di partecipanti con una storia di maltrattamento infantile e i cut-off utilizzati per determinarlo, non consentono di trarre conclusioni precise. Tali criticità sollevano raccomandazioni per la ricerca futura, nonché la necessità di includere la misurazione di tutte e tre le dimensioni della funzione riflessiva genitoriale, aumentare la rappresentatività dei padri e approfondire i meccanismi di mediazione e di moderazione per comprendere meglio il ruolo della funzione riflessiva genitoriale negli effetti intergenerazionali del trauma infantile.

CAPITOLO 3. Uno studio esplorativo sugli effetti intergenerazionali del trauma infantile secondo la teoria della mentalizzazione

3.1 Introduzione alla ricerca e obiettivo generale

A partire dalla letteratura presentata, il seguente studio si pone lo scopo di approfondire se la teoria della mentalizzazione e dell'attaccamento possa contribuire a spiegare alcuni meccanismi intergenerazionali del trauma infantile e se sì, in che modo.

Come osservato nei capitoli precedenti, infatti, figli di genitori che hanno vissuto esperienze traumatiche infantili sono maggiormente a rischio di presentare problemi emotivi e comportamentali; d'altro canto, la teoria dell'attaccamento e della mentalizzazione ci informa che genitori che hanno vissuto esperienze traumatiche infantili possono presentare problematiche nella mentalizzazione, instaurare con i propri figli relazioni caratterizzate da attaccamento insicuro e comportamenti di *parenting* disfunzionali. Data l'importanza dei processi di mentalizzazione in adolescenza relativamente allo sviluppo e al mantenimento di esiti psicopatologici, e alla stretta associazione tra la mentalizzazione genitoriale e la mentalizzazione dei figli, ci si è domandati se la mentalizzazione potesse spiegare la possibile relazione tra le esperienze traumatiche infantili e alcuni possibili outcome in adolescenza, in termini di problematiche di internalizzazione, esternalizzazione e tratti di personalità borderline.

Per questo motivo, la seguente ricerca è suddivisibile in tre parti: nella prima parte, all'interno di un campione di 423 genitori, si andrà ad esplorare la relazione tra avversità infantili (concettualizzate sia in termini di forme di trauma infantile che nei termini di esperienze di *parenting* infantile percepito nella relazione con i propri genitori), attaccamento e mentalizzazione del genitore, sia in termini di funzione riflessiva genitoriale che in termini di funzione riflessiva generica; nella seconda parte, si esplorerà l'impatto di alcune variabili ritenute significative nell'ambito della teoria dell'attaccamento e della mentalizzazione nello spiegare i problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e i tratti di personalità borderline in un campione di 250 adolescenti di età compresa tra 14 e 18 anni; nella terza

parte, si integrerà quanto emerso nelle prime due parti esplorando possibili meccanismi intergenerazionali all'interno di un campione di 161 triadi di madre-padre e figli adolescenti. La scelta di reclutare un campione di triadi di madre-padre e figli adolescenti deriva dalla necessità, messa in luce dalla letteratura, di comprendere meccanismi intergenerazionali in popolazioni, come quella adolescenziale, ancora poco esplorate, e di farlo includendo la figura paterna.

3.2 Obiettivi specifici e ipotesi

Gli obiettivi specifici della presente ricerca sono i seguenti.

- 1) Nel campione di genitori, esplorare se e quanto le avversità infantili (le forme di trauma infantile e le esperienze infantili di *parenting* con i propri genitori) e l'attaccamento adulto spiegano la varianza della funzione riflessiva generica e della funzione riflessiva genitoriale (modalità prementalizzanti, certezza degli stati mentali, interesse e curiosità per gli stati mentali) ed indagare eventuali differenze di genere rispetto ai costrutti di interesse.

Relativamente al suddetto obiettivo, si ipotizza che: nei padri siano presenti livelli significativamente più bassi di interesse e curiosità per gli stati mentali; le esperienze traumatiche, i comportamenti di *parenting* infantile percepito e l'attaccamento ansioso ed evitante spieghino la varianza della funzione riflessiva generica e delle modalità prementalizzanti, ma non delle dimensioni interesse e della curiosità per gli stati mentali e certezza degli stati mentali. Data la disomogenea letteratura in merito, non è possibile avanzare ipotesi più precise.

- 2) Nel campione di adolescenti, esplorare se e come l'attaccamento ansioso ed evitante ai genitori, il *parenting* percepito da ciascuno di essi e le problematiche nella mentalizzazione impattano sulle problematiche di internalizzazione, di esternalizzazione e sui tratti di personalità borderline ed indagare eventuali differenze di genere rispetto ai costrutti di interesse.

Relativamente al suddetto obiettivo, si ipotizza che: nelle femmine, rispetto ai maschi, siano presenti livelli più alti di problemi di internalizzazione e di tratti di personalità borderline, e che nei maschi

siano presenti maggiori problematiche nella mentalizzazione e nella funzione riflessiva e livelli più alti di problemi di esternalizzazione; l'attaccamento ansioso ed evitante alla madre e al padre, le problematiche nella mentalizzazione, la funzione riflessiva e il *parenting* percepito dalla madre e dal padre contribuiscono significativamente a spiegare i tre outcome dei figli.

- 3) Nelle triadi madre-padre-adolescente: esplorare le correlazioni tra le variabili genitoriali (trauma infantile, *parenting* infantile, attaccamento, funzione riflessiva e funzione riflessiva genitoriale) e le variabili dei figli (problemi di internalizzazione, di esternalizzazione, tratti di personalità borderline, mentalizzazione, funzione riflessiva, attaccamento, *parenting* percepito); analizzare se è possibile identificare gruppi di coppie genitoriali con pattern simili di funzionamento, sulla base del trauma infantile, dell'attaccamento e della funzione riflessiva genitoriale; identificare se esistono differenze significative tra i cluster rispetto alla percezione dei comportamenti di *parenting* dei genitori da parte dei figli e rispetto all'attaccamento ansioso ed evitante alla madre e al padre; analizzare se le caratteristiche genitoriali identificabili in cluster possano in parte spiegare se i problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e i tratti di personalità borderline e se la mentalizzazione e la funzione riflessiva dei figli possano mediare tale associazione.

Relativamente a questi obiettivi, si ipotizza che:

- a) vi siano correlazioni positive tra tutti e tre gli outcomes dei figli e le modalità prementalizzanti dei genitori e correlazioni negative tra tutti e tre gli outcomes dei figli e la certezza degli stati mentali e l'interesse e la curiosità per gli stati mentali; che vi siano correlazioni positive tra i comportamenti di *parenting* percepiti dal figlio e i comportamenti di *parenting* vissuti in infanzia dal genitore. Non essendoci sufficiente letteratura in merito, non è possibile avanzare ipotesi più precise sulle altre correlazioni e sulle differenze di genere nelle correlazioni suddette;

- b) non essendoci studi empirici di confronto che consentano delle precise ipotesi, rispetto quest'ultimo obiettivo la ricerca avrà un carattere esplorativo.

3.3 Metodologia

3.3.1 Reclutamento del campione

Ci si è proposti di reclutare triadi composte da padre, madre e figli in età adolescenziale, tra i 14 e i 18 anni appartenenti alla popolazione generale. La ricerca prevedeva la partecipazione volontaria di tutti i membri familiari, la compilazione del consenso informato di entrambi i genitori che abbiano almeno 18 anni, la conoscenza della lingua italiana e l'assenza di problemi neurologici o disabilità gravi o patologie sistemiche invalidanti sia dei genitori che dei figli che compromettono la partecipazione allo studio.

Per la ricerca del campione si sono seguite due strade: in parte, le famiglie sono state reclutate tramite un campionamento non probabilistico di tipo *snowball*, in parte sono state reclutate a partire da tre differenti istituti scolastici. Nello specifico, sono state dapprima contattate persone appartenenti alla cerchia amicale e familiare ed è stato chiesto di invitare nuclei familiari di loro conoscenza e che rientrassero nei criteri di inclusione a prendere parte allo studio; è stato quindi fornito l'indirizzo e-mail di seguito indicato, da poter contattare per comunicare il proprio interesse alla partecipazione e successivamente ci si è incontrati personalmente per la consegna dei protocolli e dei questionari in formato cartaceo.

Per il reclutamento del campione scolastico, sono state mappate tutte le scuole superiori della provincia di Teramo, Pescara, Chieti e Pesaro Urbino. Dopo aver costituito l'elenco con i recapiti della direzione di tutti gli istituti, si è provveduto a:

1. Creare una casella di posta specifica, il cui indirizzo è il seguente:
ricercapsicologica.uniurb@gmail.com;
2. Inviare una lettera di presentazione del progetto ai dirigenti scolastici degli istituti, che in questa fase sono stati 30.

3. Contattare telefonicamente i vari istituti per chiedere conferma della ricezione della e-mail e comunicare direttamente con i dirigenti che avevano informato via e-mail della propria disponibilità, per poter concordare un incontro di persona;
4. Incontrare personalmente ogni dirigente, per esplicitare nel dettaglio gli obiettivi generali della ricerca, far visionare il protocollo e i consensi, individuare le classi idonee e concordare insieme le modalità di raccolta dei dati.

Complessivamente, i dirigenti incontrati personalmente sono stati quattro. Due di essi si sono detti non disponibili a partecipare alla ricerca: in un caso a causa di disordini momentanei interni all'istituto, di cui il cambio imminente del dirigente, che non rendeva possibile la raccolta dei dati, nel secondo caso i motivi dell'indisponibilità erano legati alla natura del protocollo, ritenuto eccessivamente lungo e sollecitante questioni ritenute delicate.

Infine, la raccolta dati è avvenuta in due istituti scolastici, di cui uno omnicomprensivo di quattro indirizzi: liceo classico, liceo classico europeo, liceo musicale e liceo artistico. Il secondo, invece, è un istituto professionale, costituito dai seguenti indirizzi: sociosanitario, servizi commerciali, moda, odontotecnico, manutentore, operatore del benessere, meccanica, ottico, servizi sociali. In entrambi i casi, il dirigente scolastico ha affidato l'organizzazione della somministrazione ad un docente di riferimento considerato piuttosto sensibile alle tematiche sollevate dallo studio. È stato pertanto possibile programmare con le due docenti un calendario per la somministrazione, la quale è stata gestita nel seguente modo: previo accordo con i docenti di turno, ci si è recati presso le classi individuate e in circa dieci minuti si è presentata la ricerca, invitando gli alunni a partecipare; dopo aver risposto ad eventuali domande di chiarimento, agli alunni interessati sono state consegnate delle buste in formato A4, al cui interno vi erano:

- a. Il questionario anonimo per l'adolescente;
- b. Un questionario anonimo per ciascuno dei due genitori;

- c. I Moduli informativi e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati, di cui: uno per i genitori e uno per il figlio, se maggiorenne, e uno unico per i genitori e per il consenso alla partecipazione dei figli, se minorenni.
- d. Una busta bianca di formato A5, nella quale i genitori potessero inserire i questionari compilati e così sigillarli. Tale accorgimento avrebbe consentito di garantire la riservatezza delle risposte che in questo modo non sarebbero state lette dal figlio.
- e. Un foglio di istruzioni per la compilazione.

È stata concordata una data per la restituzione a scuola dei questionari, entro la quale i rappresentanti di ciascuna classe di studenti avrebbero raccolto le buste riconsegnate e debitamente chiuse, per poi restituirle in un giorno successivo a me, in qualità di responsabile della raccolta dati.

Il campione totale raccolto risulta composto da 467 genitori e 274 adolescenti. Per la descrizione del campione oggetto dello studio si rimanda alle sezioni successive.

3.3.2 Gli strumenti della ricerca

I genitori e i figli hanno compilato un questionario sociodemografico costruito ad hoc e le versioni in italiano dei questionari self-report elencati in tabella e descritti più dettagliatamente di seguito (Tabella 3.1).

Tabella 3.1

Gli strumenti della ricerca

GENITORI	
Trauma infantile	<i>Childhood Trauma Questionnaire-SF (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003; Sacchi et al., 2018)</i>
Attaccamento	<i>Experiences in Close Relationships–Revised (ECR–R; Fraley et al., 2020; Calvo, 2008)</i>
Funzione riflessiva genitoriale	<i>Parental Reflective Function Questionnaire-A (PRFQ-A; Luyten et al. 2017; Pazzagli et al., 2018)</i>
ADOLESCENTI	
Problemi di internalizzazione e di esternalizzazione	<i>Youth Self-Report 11/18 (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001)</i>

Tratti di personalità borderline	<i>Borderline Personality Features Scale – Children</i> (BPFSC-11; Sharp et al., 2014; Fossati et al., 2019)
Attaccamento ai genitori	<i>Experiences in Close Relationships Revised – Child version</i> (ECR-RC; Brenning et al., 2014; Lionetti et al., 2017)
Mentalizzazione	<i>Mentalization Questionnaire</i> (MZQ; Hausberg et al., 2012; Ponti et al., 2019)
GENITORI E ADOLESCENTI	
Funzione riflessiva	<i>Reflective Functioning Questionnaire</i> (RFQ, Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018)
Parenting percepito	<i>Parental Bonding Instrument</i> (PBI; Parker, Tupling, & Brown, 1979; Scinto et al., 1999)

Trauma infantile genitoriale

Il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) è uno strumento self-report che misura la presenza e la frequenza di cinque esperienze traumatiche infantili: abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, trascuratezza fisica e trascuratezza sessuale. La forma originale (Bernstein et al., 1998) è composta da 70 item su scala Likert a 5 punti, con risposte che vanno da 1 che sta per “mai vero” a 5 che sta per “molto spesso vero” e che indicano la frequenza con cui si sono verificate le esperienze dalla nascita fino ai 15 anni. Nello studio è stata utilizzata la versione italiana della forma ridotta (Sacchi et al., 2018), composta da 28 item. Le cinque sottoscale sono composte da cinque item, i quali costituiscono un’operazionalizzazione delle seguenti definizioni delle cinque forme di abuso infantile: per *abuso sessuale* si intende un contatto o comportamento sessuale tra un bambino di età inferiore ai 18 anni e una persona adulta o anziana; l’*abuso fisico* è inteso come la presenza di aggressioni corporali da parte di un adulto, a danno di un minore di età, che hanno comportato compromissioni o lesioni fisiche; l’*abuso emotivo* è dato da aggressione verbali o qualunque altro comportamento umiliante o avvilito; la *trascuratezza fisica* è definita come l’incapacità di chi si prende cura del bambino di provvedere ai bisogni fisici fondamentali (cibo, riparo, abbigliamento, sicurezza, cure mediche); infine, la *trascuratezza emotiva* è la mancanza di soddisfacimento dei bisogni emotivi e psicologici di base dei bambini, come l’amore, l’appartenenza, la cura. Infine, lo strumento contiene una scala costituita da 3 item, che valuta la tendenza del soggetto

a minimizzare e negare ed è stata pertanto utilizzata per misurare la possibile sottostima dei fenomeni traumatici (Bernstein & Fink, 1998).

I coefficienti di attendibilità nel campione oggetto dello studio vanno da 0.60 a 0.89 per le madri e da 0.62 a 0.88 per i padri. Nello specifico, per le madri: abuso emotivo (0.87), abuso fisico (0.84), abuso sessuale (0.89), trascuratezza emotiva (0.60), trascuratezza fisica (0.84). Per i padri: abuso emotivo (0.85), abuso fisico (0.76), abuso sessuale (0.89), trascuratezza emotiva (0.62) e trascuratezza fisica (0.88).

Attaccamento ansioso ed evitante dei genitori

Lo strumento Experience of Close Relationship – Revised (ECR-R; Fraley et al., 2000) nella sua versione italiana (Calvo et al., 2008) è stato utilizzato per misurare l'attaccamento dei genitori. Il questionario, composto da 36 item self-report, viene comunemente utilizzato per valutare due forme di attaccamento adulto: l'attaccamento evitante (sentimenti di disagio rispetto alla vicinanza e all'intimità) e l'attaccamento ansioso (paura del rifiuto e dell'abbandono). Ogni sottoscala è composta da 18 item su scala Likert a 7 punti da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo), per cui alti punteggi corrispondono ad una maggiore presenza della dimensione in oggetto. La versione italiana dello strumento ha mostrato buone proprietà psicometriche (Busonera et al., 2014; Calvo et al., 2008). Nel presente studio, i coefficienti α di Cronbach risultano essere, nel campione di madri: 0.88 per l'attaccamento ansioso e 0.90 per l'attaccamento evitante; nel campione di padri, invece: 0.80 per l'attaccamento ansioso e 0.75 per l'attaccamento evitante.

Funzione riflessiva genitoriale

Il Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ-A; Luyten et al., 2017a; Luyten et al., 2017b) è un questionario self-report costituito da 18 item, suddivisi in tre sottoscale composte da item su scala Likert a 7 punti da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo). La prima sottoscala detta *Modalità prementalizzanti* (PM) comprende item volti a cogliere le modalità prementalizzanti di pensiero, per cui alti punteggi indicano la difficoltà del genitore a comprendere e interpretare

accuratamente l'esperienza mentale del proprio figlio ; la seconda sottoscala, *Certezza sugli stati mentali* (CMS) è formata da item volti a rilevare l'incapacità del genitore di riconoscere la natura opaca degli stati mentali, nonché il fatto che questi non sono trasparenti; infine, la terza scala è detta *Interesse e curiosità per gli stati mentali* (IC) e valuta il livello di curiosità genuina per gli stati mentali del figlio, nonché per le ragioni che sottostanno al suo comportamento.

Nello studio è stata utilizzata la versione italiana già validata su un campione di genitori di bambini di età compresa tra 3 e 10 anni (Pazzagli et al., 2018), dapprima modificando alcuni item che differiscono nella versione per genitori di adolescenti (PRFQ-A; Luyten et al., 2017b), previo accordo con gli sviluppatori dello strumento. Nello specifico, l'item 4 che nella versione per genitori di bambini era « Mio figlio piange in presenza di estranei per mettermi in imbarazzo », nella versione per genitori di adolescenti diventa « Mio figlio piange o si comporta male in presenza di estranei per mettermi in imbarazzo »; allo stesso modo, l'item 7 che nella prima versione era « *Faccio fatica a partecipare attivamente ai giochi di finzione con mio figlio* » diventa « *Faccio fatica a partecipare attivamente ai giochi di finzione o attività immaginarie con mio figlio* ».

I coefficienti di attendibilità nel campione di madri oggetto dello studio sono i seguenti : Modalità Prementalizzanti ($\alpha= 0.54$), Certezza degli Stati Mentali ($\alpha= 0.72$), Interesse e Curiosità per gli Stati Mentali ($\alpha=0.58$). I coefficienti di attendibilità nel campione di padri oggetto dello studio sono, invece, i seguenti: Modalità Prementalizzanti ($\alpha=0.68$), Certezza degli Stati Mentali ($\alpha =0.67$), Interesse e Curiosità per gli Stati Mentali ($\alpha=0.63$).

3.3.2.1 Analisi di affidabilità ed esplorazione fattoriale del questionario PRFQ-A

Dal momento che il questionario PRFQ-A è stato utilizzato nel presente studio per la prima volta in un campione di genitori di adolescenti, è stata effettuata l'analisi fattoriale esplorativa divisa per madri e padri. Sulla base dei risultati ottenuti con l'analisi fattoriale, sono stati eliminati gli item con saturazioni inferiori a .30 e gli item ambigui (con saturazioni $> .30$ su più di un fattore). In particolare, per quanto riguarda le madri, sono stati eliminati gli item: 11 (reverse), 12, 16 e 18 (reverse). L'analisi

fattoriale esplorativa con i 14 item rimasti ha portato ad una soluzione a tre fattori che spiegano complessivamente il 34.6% della varianza osservata. Per quanto riguarda i padri, sono stati eliminati gli item: 11 (reverse) e 18 (reverse). L'analisi fattoriale esplorativa con i 16 item rimasti ha portato ad una soluzione a tre fattori che spiegano complessivamente il 34.7% della varianza osservata. Ciascun item satura in modo definito e discriminante sul fattore di appartenenza, sia nelle madri che nei padri (Tab. 3.2).

Per ognuno dei fattori emersi è stato poi calcolato il coefficiente alpha di Cronbach, al fine di esplorare se eliminazione di alcuni item potesse migliorare i coefficienti di attendibilità. Per quanto riguarda le madri, è emerso che l'eliminazione dell'item 16 della sottoscala PM porterebbe ad un aumento dell'indice α di Cronbach da 0.54 a 0.60, l'eliminazione dell'item 11 (reverse) della sottoscala CMS porterebbe ad un aumento dell'indice α di Cronbach da 0.72 a 0.74, mentre l'eliminazione degli item 12 e 18 (reverse) della sottoscala IC porterebbe ad un aumento dell'indice α di Cronbach da 0.58 a 0.61. Per quanto riguarda i padri, è emerso che l'eliminazione dell'item 11 (reverse) della sottoscala CMS produrrebbe un aumento dell'indice α di Cronbach da 0.67 a 0.72, mentre l'eliminazione dell'item 18 (reverse) della sottoscala IC causerebbe un aumento dell'indice α di Cronbach da 0.63 a 0.66. Complessivamente, è possibile dunque osservare che gli item 11 e 18, sia nelle madri che nei padri, e l'item 16 nelle madri, potrebbero presentare delle criticità, per cui andrebbero sottoposti ad un'osservazione critica e probabilmente revisionati. Gli item in questione sono i seguenti: *“Alle volte posso fraintendere le reazioni di mio figlio”* (item 11), *“Spesso il comportamento di mio figlio è troppo confuso per prendersi briga di capirlo”* (item 16) e *“Penso che non abbia senso indovinare quello che mio figlio sente”* (item 18).

Tab. 3.2

Saturazioni analisi fattoriale esplorativa con rotazione “Promax” dei fattori

Madri (N= 224)				Padri (N = 199)			
Item	Fattore 1 (CMS)	Fattore 2 (IC)	Fattore 3 (PM)	Item	Fattore 1 (PM)	Fattore 2 (CMS)	Fattore 3 (IC)

PRFQ_5	0.698			PRFQ_13	0.757		
PRFQ_2	0.656			PRFQ_10	0.663		
PRFQ_8	0.639			PRFQ_4	0.571		
PRFQ_17	0.625			PRFQ_1	0.487		
PRFQ_14	0.465			PRFQ_16	0.455		
PRFQ_9		0.720		PRFQ_7	0.397		
PRFQ_6		0.688		PRFQ_2		0.736	
PRFQ_15		0.489		PRFQ_8		0.711	
PRFQ_3		0.329		PRFQ_5		0.638	
PRFQ_10			0.654	PRFQ_17		0.593	
PRFQ_13			0.535	PRFQ_6			0.655
PRFQ_4			0.485	PRFQ_9			0.555
PRFQ_1			0.459	PRFQ_12			0.549
PRFQ_7			0.320	PRFQ_15			0.516
				PRFQ_3			0.406
				PRFQ_14			0.375
a	0.74	0.61	0.60		0.68	0.72	0.66
Cronbach							
varianza	14,1	10,4	10,1		12,7	11,8	10,2
spiegata							
(%)							

Problemi di internalizzazione e di esternalizzazione

Per valutare i problemi di internalizzazione e di esternalizzazione sono state utilizzate le sottoscale dello strumento Youth Self Report (Achenbach & Rescorla, 2001). Si tratta di un questionario self-report costituito, in totale, da 112 item che valutano i problemi psicologici di tipo emotivo e comportamentale. Ogni item è su scala Likert a 3 punti (da 0 “non vero” a 2 “vero o molto spesso vero”). Lo strumento consente di ricavare un punteggio totale oppure due scale, una per le problematiche di internalizzazione e una per le problematiche di esternalizzazione. La scala dell’internalizzazione (INT) comprende le sottoscale ansia/depressione, ritiro/depressione e sintomi somatici; la scala dell’esternalizzazione (EXT) comprende le sottoscale del comportamento aggressivo e comportamento antisociale/dirompente. Alti punteggi indicano una maggior presenza di problematiche di internalizzazione ed esternalizzazione. All’interno dello studio sono state utilizzate entrambe le sottoscale, la cui consistenza interna risulta essere rispettivamente: $\alpha = .91$ per la scala INT e $\alpha = .86$ per la scala EXT.

Tratti di personalità borderline

Per la misurazione dei tratti di personalità borderline negli adolescenti è stato utilizzato il questionario Borderline Personality Feature Scale for Children – 11 (BPFSC-11; Sharp et al., 2014), nella sua versione italiana (Fossati et al., 2019), che valuta i tratti di personalità borderline in bambini e adolescenti di età compresa tra 9 e 18 anni. Gli item, su scala Likert a 5 punti (da 1 “per nulla vero” a 5 “sempre vero”), misurano la presenza dei principali indicatori di personalità borderline, come i problemi di identità, l’instabilità affettiva e le relazioni interpersonali negative. Il punteggio totale, dato dalla somma degli item, va da 11 a 55, e rappresenta il livello totale di caratteristiche borderline, dove alti punteggi indicano maggior presenza delle suddette. La consistenza interna all’interno del nostro campione è buona ($\alpha = .79$).

Attaccamento ansioso ed evitante ai genitori

La versione italiana dello strumento self-report Experiences in Close Relationships Revised Child version (ECR-RC; Brenning et al., 2014; Lionetti et al., 2017), è stata utilizzata per misurare due dimensioni dell’attaccamento negli adolescenti: l’attaccamento evitante (6 item) e l’attaccamento ansioso (6 item), rispettivamente alla madre e al padre. I partecipanti devono rispondere alle stesse domande pensando prima ad un genitore (12 item) e poi all’altro (12 item); gli item sono su scala Likert a 7 punti da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d’accordo). La consistenza interna all’interno del campione risulta essere buona per tutte e quattro le sottoscale: attaccamento ansioso alla madre ($\alpha=.87$), attaccamento evitante alla madre ($\alpha=.80$), attaccamento ansioso al padre ($\alpha=.89$), attaccamento evitante al padre ($\alpha=.84$).

Mentalizzazione degli adolescenti

Per offrire una valutazione completa delle problematiche della mentalizzazione degli adolescenti, è stato deciso di utilizzare, in combinazione, due strumenti: il Reflective Functioning Questionnaire-8 (Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018), con la stessa finalità che è stata perseguita nella somministrazione dello strumento ai genitori, ovvero quella di misurare l’incertezza degli stati

mentali; in secondo luogo, è stato adottato il Mentalization Questionnaire (MZQ; Hausberg et al., 2012; Ponti et al., 2019). I 15 item di cui è composto sono su una scala Likert a 5 punti (da fortemente in disaccordo a fortemente d'accordo) e costituiscono un'operazionalizzazione delle seguenti problematiche: rifiuto dell'autoriflessione, consapevolezza emotiva, equivalenza psichica, regolazione degli affetti. Nello specifico: la scala Rifiuto dell'autoriflessione (REF) coglie l'evitamento di pensare agli stati interni o il rifiuto categorico dei propri sentimenti unito alla paura di esserne sopraffatti (ad esempio "La maggior parte delle volte è meglio non sentire nulla"); la scala Consapevolezza emotiva (AW) coglie la mancanza di percezione e differenziazione dei propri stati interni (ad esempio: "Tengo a ignorare le sensazioni di tensione fisica o di disagio finché non richiedono la mia piena attenzione"); la scala della modalità di Equivalenza psichica (EQ) riflette aspetti della modalità di equivalenza psichica descritta da Bateman e Fonagy (2012), per cui gli stati mentali interni e la realtà esterna sono equiparati in modo che tutto appaia reale (ad esempio: "Se mi aspetto di essere criticato o offeso, la mia paura aumenta sempre di più"); infine, la scala Regolazione degli affetti (RA), descrive l'incapacità di modulare gli affetti, che può portare a provare sentimenti di impotenza e a sentirsi minacciate dai propri sentimenti (ad esempio "A volte i sentimenti sono pericolosi per me") (Ponti et al., 2019). Tutte le sottoscale vanno a comporre un unico fattore (Hausberg et al., 2012; Ponti et al., 2019) che valuta le difficoltà nella mentalizzazione, che è il modo in cui viene utilizzato precedentemente (Raimondi et al., 2022) e nel presente studio.

Recenti evidenze hanno messo in luce che l'MZQ ha una validità incrementale maggiore nel predire le caratteristiche borderline, rispetto all'RFQ. Differentemente dalla scelta degli sviluppatori dello strumento (Hausberg et al., 2012) di invertire tutti gli item per produrre un punteggio che rappresenta la capacità di mentalizzazione, nello studio è stato deciso di conservare la direzione originaria degli item in modo da essere in linea con la direzione degli item dell'RFQ e poter produrre un punteggio che riflettesse le problematiche nella mentalizzazione. Lo stesso è stato già da un recente studio (Asgarizadeh et al., 2023). Il coefficiente di attendibilità corrisponde a .82; si rimanda al paragrafo seguente per la funzione riflessiva.

Funzione riflessiva

Il Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8; Fonagy et al., 2016) nella sua versione italiana (Morandotti et al., 2018), è stato utilizzato per misurare la funzione riflessiva dei genitori e degli adolescenti. Lo strumento, composto da 8 item su scala Likert a 7 punti (da fortemente in disaccordo a fortemente d'accordo), è stato costruito in origine con una struttura bi-fattoriale, con due sottoscale che misurano il grado di incertezza (RFQ_U) e di certezza (RFQ_C) degli stati mentali, ciascuna di 6 item, dove 4 item venivano utilizzati in entrambe le sottoscale ma intesi in direzione opposta. Tuttavia, recentemente, è stata messa in discussione la struttura bi-fattoriale, mostrando evidenze a favore di un unico fattore nonché l'incertezza degli stati mentali (Müller et al., 2022; Woźniak-Prus et al., 2022). Questa struttura fattoriale prevede che tutti e 7 gli item compongano un'unica scala e che solo l'item 7 sia reverse (Woźniak-Prus et al., 2022). In questo studio è stata adottato lo strumento aderendo a questa recente proposta e quindi allo scopo di valutare l'incertezza degli stati mentali nei genitori.

Nel campione il coefficiente di attendibilità risulta essere: per le madri ($\alpha=.71$), per i padri ($\alpha=.73$), per gli adolescenti ($\alpha=.76$).

Parenting percepito: cura e iperprotezione

Il Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979) è stato somministrato agli adolescenti per misurare la percezione di *parenting* attuale, mentre nei genitori per misurare retrospettivamente la percezione dei comportamenti genitoriali. Lo strumento valuta due dimensioni chiave della funzione genitoriale: l'accudimento, nonché il calore, l'empatia e il supporto emotivo, e l'iperprotettività, intesa come l'iperprotezione, il controllo, l'invasività. Lo strumento appare come questionario self-report in cui viene chiesto al soggetto di riferirsi alla relazione con i propri genitori, fino al sedicesimo anno di età. Nello specifico, esso è costituito da versioni separate per la madre e il padre, ciascuna composta da 25 item che descrivono le due scale: 12 item per la dimensione di Cura e 13 item per la dimensione di Controllo-Iperprotezione. Gli item presentano un formato di risposta su scala Likert a 4 punti (0 = Per niente vero 3 = Molto vero). Il punteggio ha un range che va da un minimo di 0 ad

un massimo di 36 per la scala "Accudimento" e di 39 per la scala "Iperprotettività". Punteggi elevati nella scala della cura riflettono l'affetto e il calore, mentre punteggi elevati nella scala dell'iperprotezione riflettono il controllo dei genitori e la limitazione dell'autonomia.

I coefficienti di attendibilità sono, per gli adolescenti: .87 per la Cura materna e .90 per la Cura paterna; .80 sia per l'Iperprotezione materna che per l'Iperprotezione paterna. Per le madri, sono: cura materna ($\alpha = .76$), cura paterna ($\alpha = .88$), iperprotezione materna ($\alpha = .81$), iperprotezione paterna ($\alpha = .79$). Per i padri, invece: cura materna ($\alpha = .60$), cura paterna ($\alpha = .86$), iperprotezione materna ($\alpha = .76$), iperprotezione paterna ($\alpha = .69$).

3.3.3 Questioni etiche

Il reclutamento del campione è avvenuto previo consenso informato compilato autonomamente dai soggetti maggiorenni (adolescenti di anni 18 e genitori) e nel rispetto della privacy. Infatti, per quanto riguarda i minori di età, sono stati inclusi soltanto gli adolescenti i cui genitori esercenti la responsabilità genitoriale avevano compilato il consenso alla partecipazione. Sul foglio di istruzioni inserito all'interno della busta A4, per chiarire ai partecipanti lo scopo della numerazione dei protocolli, è stato precisato quanto segue: *“Per garantire la riservatezza e l'anonimato dei dati raccolti, l'elenco dei codici che associano i consensi ai questionari e che hanno lo scopo di consentire al partecipante di accedere ai propri dati e di ritirarsi dallo studio in qualsiasi momento, rimarranno a disposizione della scuola. I consensi firmati, invece, verranno conservati dall'Università che si impegna a adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione dei dati sensibili.”*

La ricerca è stata approvata dall'Institutional Review Board of Psychology (IRBP) del Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio dell'Università degli Studi di Chieti (Numero di protocollo: 210114).

3.3.4 Analisi statistiche

L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando i software statistici Statistical Package for Social

Sciences (SPSS 29; IBM) e Jamovi 2.3.24 (The jamovi Project, 2023).

Per effettuare l'analisi dei dati sono state seguite diverse strategie.

In primo luogo, sono stati analizzati i dati mancanti (*missing data*) ed eliminati i soggetti con dati mancanti sull'intero protocollo o con dati mancanti in più del 50% del protocollo; nello specifico, sono stati eliminati 44 genitori e 24 adolescenti. I dati mancanti in meno del 50% del protocollo sono quindi stati sostituiti mediante imputazione delle mediane.

Per testare i primi due obiettivi della prima parte dello studio, sarà considerato il campione totale di genitori (N=423) di cui 224 madri e 199 padri, e il campione totale degli adolescenti (N=250), mentre nella seconda parte dello studio saranno esclusivamente presi in considerazione le madri, i padri e i figli appartenenti ad una triade (N=161).

Al fine di verificare la coerenza interna delle scale, è stato calcolato l'alfa di Cronbach di ciascuna sottoscala (Cronbach, 1951).

Sono state eseguite le analisi statistiche preliminari per esplorare la distribuzione delle variabili (media, deviazione standard, skewness e curtosi) e per verificare l'assunzione di normalità con il test di Shapiro Wilk: un Shapiro Wilk test con $p > 0.05$ indica che i dati si distribuiscono normalmente. A causa della distribuzione non normale della maggioranza delle variabili, le correlazioni tra tutte le variabili sono state calcolate mediante il *coefficiente di correlazione Rho di Spearman (a due code)*, mentre per esplorare eventuali differenze di genere (maschi/femmine e madri/padri) rispetto alle variabili quantitative è stato utilizzato il test *U di Mann Whitney*. La *d* di Cohen è stata usata come misura di *effect size*: un valore di *effect size* compreso tra 0.20 e 0.50 è considerato piccolo, tra 0.50 e 0.80 moderato e > 0.80 grande (Cohen, 1988).

Per effettuare l'analisi fattoriale esplorativa del questionario PRFQ-A, dapprima ne è stata verificata la fattibilità mediante la costruzione della matrice di correlazione, il test di adeguatezza campionaria di Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e il test di sfericità di Bartlett. Un valore del test KMO maggiore di 0.50 e la significatività del test di sfericità di Bartlett indicano che le correlazioni della matrice sono sufficientemente elevate. È stato utilizzato il metodo di estrazione fattorizzazione dell'asse principale

per l'estrazione dei fattori, in combinazione con la rotazione obliqua di tipo Promax come metodo di rotazione. La fattorializzazione dell'asse principale permette di considerare solo la varianza comune di ogni variabile esaminata, escludendo la quota di varianza unica (Barbaranelli, 2003), mentre la rotazione Promax consente di ottenere una struttura semplice permettendo la correlazione tra i fattori. Per la scelta del numero di fattori da estrarre, è stata utilizzata l'analisi parallela.

Per verificare le ipotesi sul campione di adolescenti e di genitori sono stati utilizzati modelli di regressione lineare gerarchica. Prima di procedere con i modelli di regressione, si è applicata un tipo di trasformazione dei dati che ha consentito di normalizzare la distribuzione, nonché la trasformazione in ranghi, tecnica sempre più raccomandata da autori di testi internazionali, per disegni sperimentali complessi, a tre o più fattori con eventuale interazione o analisi gerarchica, per i quali nella statistica non parametrica non esistono alternative ai test di statistica parametrica. Per ciascun modello di regressione, è stata valutata la possibile presenza di collinearità tra le variabili utilizzate, tramite il calcolo dei valori di Tolerance ($Tolerance > 0.05$) e Variance Inflation Factor ($VIF < 5$).

Nello specifico, per indagare i predittori della funzione riflessiva e funzione riflessiva genitoriale sono stati inseriti, al primo step, le variabili sociodemografiche quali il ruolo genitoriale e l'età, poi, al secondo step, l'attaccamento ansioso ed evitante e infine, come terzo step, le avversità infantili nonché tutte le forme di trauma infantile e i comportamenti di *parenting* percepiti.

Per indagare i predittori dei tre outcomes degli adolescenti, al primo step sono state inserite dapprima le variabili sociodemografiche quali il genere e l'età e poi, al secondo step, la mentalizzazione e la funzione riflessiva e infine, come terzo step, l'attaccamento ansioso ed evitante ai genitori e il *parenting* percepito.

In terzo luogo, è stata eseguita una *cluster analysis* per identificare gruppi di coppie genitoriali con profili simili, basati sulla combinazione delle variabili quali il trauma infantile, l'attaccamento e la funzione riflessiva genitoriale. Tale tecnica statistica raggruppa insieme soggetti in modo tale che i soggetti appartenenti allo stesso cluster sono più simili tra loro relativamente alle variabili incluse,

che con soggetti non appartenenti a quel cluster. Nello studio le coppie genitoriali di madre e padre sono state considerate gli oggetti da raggruppare; pertanto, la *cluster analysis* ha prodotto cluster di coppie genitoriali simili. Le variabili selezionate sono state standardizzate in punteggi *z*. Seguendo le raccomandazioni metodologiche vigenti (e.g. Ketchen, & Shook, 1996; Punji & Stewart, 1983), si è deciso di utilizzare la tecnica *two-step cluster analysis*. È stato utilizzato il metodo della verosimiglianza logaritmica (*log-likelihood*), per il quale i soggetti sono assegnati al cluster che genera la maggiore probabilità di similarità all'interno dei gruppi e di dissimilarità tra i gruppi. Non è stato suggerito alcun numero predeterminato di cluster, l'adeguatezza dei cluster finali è stata valutata utilizzando il criterio BIC.

In accordo con i risultati ottenuti dalla *two-step cluster analysis*, è stato utilizzato il test *U di Mann-Whitney* a campioni indipendenti per confrontare le differenze tra i due cluster di coppie genitoriali, rispetto alle variabili dei figli, quali: attaccamento ansioso ed evitante a ciascuno dei due genitori, mentalizzazione e funzione riflessiva, *parenting* percepito (dimensioni di cura e controllo) da parte di entrambi i genitori.

Infine, per esplorare l'associazione tra il Cluster di appartenenza e gli outcomes sui figli, sono stati testati tre modelli di mediazione parallela con predittore focale dicotomico; in ciascuno di essi, la mentalizzazione dei figli (MZQ) e la funzione riflessiva (RFQ) hanno funto da mediatori della relazione tra appartenenza ai Cluster e problemi di internalizzazione (YSR), problemi di esternalizzazione (YSR) e tratti di personalità borderline (BPFS). I modelli sono stati testati mediante la versione 4.1 di PROCESS (Preacher & Hayes, 2004) per SPSS, versione 29 (IBM). L'estensione PROCESS fornisce una stima degli effetti indiretti usando gli intervalli di confidenza con il metodo Bootstrap. Nello studio, gli intervalli di confidenza (CI) al 95% sono stati calcolati con un ricampionamento di 5000 bootstrap. Gli effetti sono stati considerati significativi quando gli intervalli di confidenza non comprendevano lo 0. All'interno dei modelli tutte le misure sono state trattate come continue eccetto il predittore focale dicotomico inteso come variabile dummy (1=appartenenza al Cluster 1; -1=appartenenza al Cluster 2).

Tutti i modelli di mediazione sono stati testati controllando il genere del figlio. Per tutte le analisi, i risultati sono stati considerati significativi con valori di p minori o uguali a .05.

Per l'analisi di potenza a posteriori è stata condotta una power analysis post-hoc utilizzando il software Gpower (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) e settando come parametro il livello di potenza minimo consigliato di $1-\beta=.80$ (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) e un livello di significatività $\alpha=.05$ a due code. Nello specifico, data l'attuale ampiezza campionaria del campione di genitori ($N=423$), il modello a 13 predittori ha permesso di rilevare accuratamente effetti di dimensioni medie con un'elevata potenza statistica; lo stesso vale per l'ampiezza del campione di adolescenti ($N=250$), in cui il modello di regressione a 12 predittori ha permesso di rilevare accuratamente effetti di dimensioni medio-grandi con una buona potenza statistica. In entrambi i casi, le analisi hanno prodotto, infatti, stime di potenza comprese tra 0.87 e 0.99.

Per stimare la potenza statistica post-hoc degli effetti indiretti dei modelli di mediazione, è stata usata la simulazione di Monte Carlo (Schoemann et al., 2017) mediante lo strumento di calcolo online. È stato quindi testato il potere dell'effetto di mediazione della mentalizzazione e della funzione riflessiva nella relazione tra l'appartenenza al cluster disfunzionale e i tre rispettivi outcomes, settando come parametri i coefficienti di regressione standardizzati dei diversi path del modello. In questo caso, i risultati hanno indicato una bassa potenza statistica per rilevare effetti medio-piccoli.

3.3.5 Analisi preliminari

Le parti del campione che sono state reclutate in modalità differenti (*snowball* e mediante gli istituti scolastici). Quanto alla numerosità dei due sotto-campioni, dei 250 adolescenti, 61 sono stati reclutati con la procedura *snowball*, mentre 189 sono stati reclutati attraverso le scuole. Dei 423 genitori, invece, 110 (58 madri e 52 padri) sono stati reclutati con la procedura *snowball*, mentre i restanti 313 sono stati reclutati attraverso le scuole.

In fase preliminare, sono state esaminate le caratteristiche dei diversi sotto-campioni degli adolescenti (Tab. 3.3) e dei genitori (Tab. 3.4) ed è stato esaminato se vi fossero differenze statisticamente significative nelle variabili di interesse (Tab. 3.5 e Tab. 3.6).

Tabella 3.3

Caratteristiche sociodemografiche dei due sottocampioni di adolescenti

Caratteristiche sociodemografiche	Campione di adolescenti reclutato con la procedura <i>snowball</i> (N=61)		Campione di adolescenti reclutato attraverso le scuole (N=189)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nazionalità				
Italiana	58	23.2%	182	72.8%
Non italiana	3	0.12%	7	2.8%
Genere				
Maschio	22	8.8%	46	18.4%
Femmina	39	15.6%	143	57.2%
Con chi vive				
Con entrambi i genitori	55	22.2%	150	60.5%
Con la madre	6	2.4%	30	12.1%
Con il padre	0	0.0%	4	1.6%
Con parenti diversi dai genitori	0	0.0%	3	1.2%
Status sentimentale				
Single	41	16.5%	142	57.3%
Impegnato in una relazione	20	8.1%	45	18.1%
Scuola				
Liceo classico	7	2.8%	71	28.4%
Liceo classico europeo	0	0.0%	10	4.0%
Liceo musicale	1	0.4%	14	5.6%
Liceo artistico	1	0.4%	41	16.4%
Istituto professionale	15	6.0%	52	20.8%
Liceo scienze umane	4	1.6%	0	0.0%
Liceo scientifico	13	5.2%	0	0.0%
Liceo linguistico	9	3.6%	0	0.0%
Non riferito	7	2.8%	1	0.4%
Scuola media	4	1.6%	0	0.0%

Tabella 3.4

Caratteristiche sociodemografiche dei due sottocampioni di genitori

Caratteristiche sociodemografiche	Campione di genitori reclutato con la procedura <i>snowball</i> (N=110)		Campione di genitori reclutato attraverso le scuole (N=313)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nazionalità				
Italiana	102	24.1%	296	70.0%
Non italiana	7	1.6%	17	23.7%
Stato civile				
Sposato/convivente	103	24.3%	276	65.2%
Separato/divorziato	7	1.7%	35	8.3%
Vedovo	0	0.0%	2	0.5%
Istruzione				
Licenza elementare	0	0.0%	5	1.2%
Licenza media	16	3.8%	84	19.9%
Diploma di scuola superiore	64	15.1%	129	30.5%
Laurea triennale	10	2.4%	18	4.3%
Laurea magistrale	17	4.0%	47	11.1%
Post-laurea	3	0.7%	30	7.1%
Professione				
Dirigente, imprenditore	18	4.3%	76	18.0%
Impiegato, lavoratore in proprio	44	10.4%	93	22.0%
Operaio	27	6.4%	82	19.4%
Forze armate e dell'ordine	4	0.9%	12	2.8%
Disoccupato	3	0.7%	11	2.6%
Casalinga/o	14	3.3%	39	9.2%
Reddito				
≤10 mila	7	1.7%	39	9.2%
10-17 mila €	13	3.1%	49	11.6%
17-25 mila €	29	6.9%	72	17.0%
25-35 mila €	34	8.0%	58	13.7%
35-55 mila €	18	4.3%	50	11.8%
oltre 55 mila	6	1.4%	25	5.9%
non riferito	3	0.7%	20	4.7%

Tabella 3.5

Statistiche descrittive e confronto tra i due sotto-campioni degli adolescenti

Variabile	CAMPIONE		U	p	d/r
	Campione di adolescenti reclutato con la procedura <i>snowball</i> (N=61)	Campione di adolescenti reclutato attraverso le scuole (N=189)			

Età					
YSR					
Problemi di internalizzazione	20.3(13.39)	22.04(11.66)	5205	0.25	0.09
Problemi di esternalizzazione	12.5(8.29)	12.63(7.56)	5604	0.74	0.02
BPFS					
Tratti di personalità borderline	26.6(9.02)	27.79(7.90)	5228	0.27	0.09
MZQ					
Mentalizzazione	32.9(9.51)	33.69(9.52)	5448	0.51	0.05
RFQ-8					
Funzione riflessiva	29.8(11.22)	30.97(9.93)	5343	0.39	0.07
ECR-RC					
Attaccamento ansioso alla madre	12.5(8.94)	11.57(8.37)	5446	0.49	0.05
Attaccamento evitante alla madre	10.1(5.35)	9.40(5.59)	5268	0.31	0.08
Attaccamento ansioso al padre	13.7(10.54)	12.65(9.22)	5762	0.99	4.34e
Attaccamento evitante al padre	11.4(5.71)	11.0(6.03)	5555	0.67	0.03
PBI					
Cura materna	26.9(6.97)	27.44(6.81)	5406	0.46	0.06
Cura paterna	24.7(8.39)	24.46(8.13)	5655	0.82	0.01
Iperprotezione materna	11.7(8.02)	11.32(6.16)	5611	0.75	0.02
Iperprotezione paterna	10.1(7.28)	10.77(6.25)	5192	0.24	0.09

Tabella 3.6

Statistiche descrittive e confronto tra i due sotto-campioni dei genitori

Variabile	GENERE		t/U	p	d/r
	Campione di genitori reclutato con la procedura <i>snowball</i> (N=110)	Campione di genitori reclutato attraverso le scuole (N=313)			
Età	49.55(5.66)	48.96(5.47)	15700	0.16	0.08
PRFQ-A					
Modalità prementalizzanti	12.57(5.74)	11.72(5.68)	15462	0.11	0.10
Certezza degli stati mentali	23.99(6.20)	25.35(7.31)	15506	0.12	0.09
Interesse e curiosità per gli stati mentali	34.53(5.79)	34.66(5.86)	16929	0.79	0.01
RFQ-8					
Funzione riflessiva	25.31(8.56)	24.24(9.05)	15820	0.20	0.08
ECR-R					
Attaccamento ansioso	73.67(10.81)	73.07(10.74)	16446	0.48	0.04
Attaccamento evitante	80.53(6.29)	81.78(7.40)	15276	0.07	0.11

PBI					
Cura materna	21.77(5.46)	23.06(5.72)	15276	0.07	0.07
Cura paterna	17.26(6.44)	18.67(6.26)	15674	0.08	0.08
Iperprotezione materna	14.25(4.93)	15.70(5.10)	15688	0.09	0.09
Iperprotezione paterna	8.09(8.30)	9.20(9.22)	15834	0.20	0.08
CTQ					
Abuso emotivo	7.84(3.92)	7.18(3.59)	15674	0.08	0.12
Abuso fisico	6.04(2.62)	6.22(2.60)	16216	0.25	0.05
Abuso sessuale	5.24(1.07)	5.40(1.93)	16935	0.53	0.01
Neglect emotivo	9.77(4.12)	9.21(4.11)	15762	0.18	0.08
Neglect fisico	6.65(1.99)	6.64(2.42)	16035	0.25	0.06

3.4 Risultati

3.4.1 Obiettivi rispetto al campione di genitori

3.4.1.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di genitori

Il campione dei genitori è costituito da 224 madri (Mage=47.43, ds=5.11) e da 199 padri (Mage=50.99; ds=5.37), dei quali sono state ricavate le seguenti informazioni sociodemografiche (Tabella 3.7).

Tabella 3.7

Caratteristiche sociodemografiche del campione di genitori

Caratteristiche sociodemografiche	MADRI (N=224)		PADRI (N=199)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nazionalità				
Italiana	206	92,0%	192	96,5%
Non italiana	18	8%	7	3,5%
Stato civile				
Sposato/convivente	190	84,8%	189	95,0%
Separato/divorziato	32	14,3%	10	5,0%
Vedovo	2	0,9%	/	/
Istruzione				
Licenza elementare	1	0,4%	4	2,0%
Licenza media	46	20,5%	54	27,1%
Diploma di scuola superiore	98	43,8%	95	47,7%
Laurea triennale	22	9,8%	6	3,0%
Laurea magistrale	35	15,6%	29	14,6%
Post-laurea	22	9,8%	4	2,0%
Professione				

Caratteristiche sociodemografiche	MADRI (N=224)		PADRI (N=199)	
	n	%	n	%
Dirigente, imprenditore	36	16,1%	58	29,1%
Impiegato, lavoratore in proprio	82	36,6%	55	27,6%
Operaio	41	18,3%	68	34,2%
Forze armate e dell'ordine	4	1,8%	12	6,0%
Disoccupato	9	4,0%	5	2,5%
Casalinga/o	52	23,2%	1	0,5%
Reddito				
≤10 mila	32	14,3%	14	7,0%
10-17 mila €	33	14,7%	29	14,6%
17-25 mila €	50	22,3%	51	25,6%
25-35 mila €	49	21,9%	43	21,6%
35-55 mila €	34	15,2%	34	17,1%
oltre 55 mila	15	6,7%	16	8,0%
non riferito	11	4,9%	12	6,0%

3.4.1.2 Correlazioni tra le variabili dei genitori e confronti di genere

Le madri (N=224) e i padri (N=199), sono stati confrontati rispetto a: trauma infantile, attaccamento, *parenting* infantile, funzione riflessiva genitoriale, funzione riflessiva (Tabella 3.8). Dai confronti è emerso che le uniche differenze statisticamente significative tra madri e padri emergono rispetto a: interesse e curiosità per gli stati mentali, dove le madri registrano una media significativamente maggiore dei padri; attaccamento ansioso, dove le madri mostrano una media significativamente più alta dei padri. Quanto al trauma infantile, le madri registrano livelli significativamente più alti dei padri relativamente all'abuso emotivo e il neglect emotivo e anche nei livelli di trauma complessivo. Infine, le madri riferiscono livelli significativamente più alti di cura paterna e di iperprotezione materna e paterna. Inoltre, le madri e i padri sono stati categorizzati in due gruppi per ogni forma di trauma infantile (Tabella 3.9), dei quali uno contenente tutti quei soggetti considerati "positivi" rispetto a quella forma di trauma, un altro contenente quei soggetti considerati "negativi". Tale classificazione è avvenuta sulla base dei cut-off maggiormente utilizzati in letteratura (Walker et al., 1999), che sono i seguenti: $> = 10$ per l'abuso emotivo; $> = 8$ per l'abuso fisico; $> = 8$ per l'abuso sessuale; $> = 15$ per il neglect emotivo; and $> = 8$ per il neglect fisico. Seguendo tale classificazione, vengono considerati "soggetti con trauma" tutti coloro che raggiungono il cut-off in almeno una

sottoscala. Pertanto, all'interno dei modelli di regressione, le variabili indipendenti delle forme traumatiche sono state considerate categoriali (-1= assenza di quella determinata forma di trauma; 1=presenza di quella determinata forma di trauma).

Tabella 3.8

Statistiche descrittive e confronto di genere rispetto alle variabili dei genitori

Variabile	Campione totale		GENERE		t/U	p	d/r
	N=423	Madri N=224	Padri N=199				
PRFQ-A							
Modalità prementalizzanti	11.94(5.70)	11.73(5.29)	12.17(6.13)	22027	0.83	0.01	
Certezza degli stati mentali	25.00(7.05)	24.96(7.2)	25.05(6.78)	-0.131	0.89	-0.01	
Interesse e curiosità per gli stati mentali	34.63(5.83)	35.44(5.55)	33.71(6.02)	18301	0.001	0.17	
RFQ-8							
Funzione riflessiva	24.52(8.92)	25.24(9.05)	23.71(8.72)	20245	0.10	0.09	
ECR-R							
Attaccamento ansioso	73.22(10.74)	74.9(11.29)	71.4(9.80)	18031	<0.001	0.19	
Attaccamento evitante	81.45(7.14)	81.8(7.14)	81.1(7.15)	20692	0.20	0.07	
PBI							
Cura materna	22.73(5.67)	22.34(5.75)	23.17(5.56)	20266	0.10	0.09	
Cura paterna	18.30(6.33)	21.00(6.27)	15.27(4.84)	10.42	<0.001	0.52	
Iperprotezione materna	15.32(5.08)	16.15(5.57)	14.39(4.3)	3.60	0.002	0.16	
Iperprotezione paterna	8.91(8.99)	16.44(5.65)	.44(.49)	39.79	<0.001	1	
CTQ							
Abuso emotivo	7.35(3.69)	8.08(4.16)	6.54(2.86)	17180	<0.001	0.22	
Abuso fisico	6.17(2.60)	6.19(2.79)	6.15(2.38)	21530	0.449	0.03	
Abuso sessuale	5.36(1.75)	5.44(1.78)	5.27(1.71)	21297	0.053	0.04	
Neglect emotivo	9.35(4.12)	9.90(4.13)	8.74(4.02)	18033	<0.001	0.19	
Neglect fisico	6.64(2.31)	6.47(1.95)	6.83(2.65)	22096	0.872	0.00	
Trauma complessivo	34.9(10.8)	36.1(11.3)	33.5(10.0)	18611	0.003	0.16	

Tabella 3.9

Frequenze di esperienze traumatiche infantile sulla base dei cut-off (Walker et al., 1999)

	CAMPIONE TOTALE N=423		MADRI N=224		PADRI N=199	
	SI*	NO*	SI	NO	SI	NO
Abuso emotivo	85	338	62	162	23	176
Abuso fisico	62	361	30	194	32	167
Abuso sessuale	16	407	12	212	4	195

Neglect emotivo	57	366	38	186	19	180
Neglect fisico	101	322	48	176	53	146
Trauma totale	45	378	27	197	18	181

*Note. *positive for exposure; **negative for exposure*

Osserviamo (Tabella 3.10) che tutte le forme di trauma infantile registrano correlazioni positive tra loro, che vanno da .49 ($p < 0.001$) per la relazione tra neglect emotivo e abuso emotivo, a .16 ($p < .001$) per la relazione tra abuso sessuale e abuso emotivo; le uniche forme di trauma che non correlano significativamente sono il neglect emotivo e l'abuso sessuale. Inoltre, la cura materna correla negativamente con tutte le forme di trauma, con correlazioni che vanno da -.39 ($p < .001$) per la relazione tra cura materna e abuso emotivo a -.14 ($p < .01$) per la relazione con l'abuso sessuale; la cura paterna, invece, correla negativamente con l'abuso fisico (-.16, $p < .001$), con il neglect emotivo (-.15, $p < .01$) e con il neglect fisico (-.12, $p < .05$). Al contrario, l'iperprotezione materna correla positivamente con tutte le forme di trauma infantile, a partire dalla relazione più forte con l'abuso emotivo (.29, $p < .001$) a quella con il neglect fisico e l'abuso sessuale (.13, $p < .01$); l'iperprotezione paterna, invece, correla positivamente con l'abuso emotivo (.19, $p < .001$) e con il neglect emotivo (.11, $p < 0.5$).

Quanto alla relazione tra le avversità infantili e le dimensioni della funzione riflessiva genitoriale:

-le modalità prementalizzanti correlano positivamente con tutte le forme di trauma infantile, con correlazioni che vanno da .21 ($p < .001$) con il neglect fisico a .09 ($p < .05$) con l'abuso emotivo, ma non correla con il neglect emotivo; correlano inoltre negativamente con la cura materna infantile (-.17, $p < .001$) e positivamente con l'iperprotezione materna infantile (.13, $p < .01$);

-la certezza degli stati mentali correla negativamente con il neglect emotivo (-.15, $p < .01$) e con l'abuso emotivo (-.16, $p < .001$) e positivamente con la cura materna (.19, $p < .001$);

-l'interesse e la curiosità per gli stati mentali non ha correlazioni significative con le forme di trauma infantile, ma correla positivamente con l'iperprotezione paterna (.15, $p < .001$);

-la funzione riflessiva correla positivamente con tutte le forme di trauma infantile (.18, $p < .001$ per l'abuso emotivo e l'abuso fisico e .13, $p < .01$ per il neglect emotivo e il neglect fisico), eccetto che con l'abuso sessuale; essa correla inoltre positivamente con le modalità prementalizzanti (.27, $p < .001$) e negativamente con la certezza degli stati mentali (-.23, $p < .001$).

Quanto alla relazione tra attaccamento, avversità infantili e mentalizzazione:

-l'attaccamento ansioso correla positivamente con l'abuso emotivo (.26, $p < .001$), con l'abuso fisico (.12, $p < .05$) e con il neglect fisico (.09, $p < .05$), con le modalità prementalizzanti (.18, $p < .001$), con la funzione riflessiva (.18, $p < .001$), con l'iperprotezione materna (.17, $p < .001$) e con l'iperprotezione paterna (.13, $p < .01$) e negativamente con la cura materna infantile (-.16, $p < .001$)

-l'attaccamento evitante correla positivamente con l'abuso fisico (.18, $p < .001$), con le modalità prementalizzanti (.18, $p < 0.01$) e con la funzione riflessiva (.18, $p < .001$) e negativamente con la cura materna infantile (-.15, $p < .01$).

Tabella 3.10*Correlazioni Variabili Genitori (CTQ, PRFQ-A, RFQ-8, ECR-R, PBI)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. abuso emotivo	1														
2. abuso fisico	.29***	1													
3. abuso sessuale	.21***	.16***	1												
4. neglect emotivo	.49***	.26***	0.06	1											
5. neglect fisico	.30***	.34***	.20***	.36***	1										
6. modalità prementalizzanti	.09*	.17***	.14***	0.09	.21***	1									
7. certezza degli stati mentali	-.16***	-.09	.01	-.15**	-.02	-.09	1								
8. interesse e curiosità per gli stati mentali	.01	.00	-.06	-.02	-.10*	-.21***	.18***	1							
9. funzione riflessiva	.18***	.18***	.02	.13**	.13**	.27***	-.23***	-.01	1						
10. attaccamento ansioso	.26***	.12*	.07	.07	.09*	.18***	-.12*	.01	.18***	1					
11. attaccamento evitante	.08	.18***	.05	.09	.09	.18**	-.09	-.03	.18***	.13**	1				
12. cura materna	-.39***	-.22***	-.14**	-.42***	-.29***	-.17***	.19***	.05	-.22***	-.16***	-.15**	1			
13. cura paterna	-.07	-.16***	-.01	-.15**	-.12*	.00	.06	.00	-.00	.00	.09	.06	1		
14. iperprotezione materna	.29***	.22***	.13**	.20***	.13**	.13**	-.07	-.01	.23***	.17***	-.07	-.34***	.21***	1	
15. iperprotezione paterna	.19***	-.00	.08	.11*	-.05	-.00	-.01	.15***	.10*	.13**	.05	.04	.23***	.26***	1

*Nota. Le variabili del trauma infantile sono categoriche (Walker et al., 1999)**** $p < .001$; ** $p < 0.01$; * $p < .05$

3.4.1.3 Funzione riflessiva e funzione riflessiva genitoriale: il ruolo dell'attaccamento, del trauma infantile e del *parenting* infantile percepito

Per analizzare l'impatto del trauma infantile, del *parenting* percepito e dell'attaccamento sulle varie dimensioni della mentalizzazione del genitore (funzione riflessiva e funzione riflessiva genitoriale), sono stati condotti quattro modelli di regressione lineare gerarchica. Le diverse forme di trauma infantile sono state inserite come variabili categoriali (1=presenza; -1=assenza), così come il ruolo genitoriale (-1=padri; 1=madri).

Nel primo modello (Tabella 3.11), che ha come variabile dipendente la funzione riflessiva (RFQ-8), al primo step, le variabili del ruolo genitoriale e dell'età hanno spiegato solo il 2% della varianza della funzione riflessiva, dove solo l'età mostrava un effetto significativo ($\beta = -.14$). Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili dell'attaccamento ansioso ed evitante ha contribuito a spiegare l'8% della varianza ($R_2 \text{ change}=.07$), dove all'effetto dell'età che continuava ad essere significativo ($\beta = -.17$), si è cumulato l'effetto dell'attaccamento ansioso ($\beta = .13$) e dell'attaccamento evitante ($\beta = .19$). Nel terzo step, l'aggiunta delle variabili legate al *parenting* e al trauma infantile ha contribuito a spiegare il 15% della varianza ($R_2 \text{ change}=.07$), con l'età ($\beta = -.14$), l'attaccamento evitante ($\beta = .15$), la cura materna ($\beta = -.13$) e l'abuso sessuale ($\beta = .59$) come predittori significativi della funzione riflessiva.

Tabella 3.11

Primo modello di regressione gerarchica per l'associazione tra età, ruolo, attaccamento (ECR-R), trauma infantile (CTQ), parenting infantile percepito (PBI) e funzione riflessiva (RFQ-8)

	B	SE	β	R2	F for change in R2
STEP 1					
Età	8.15	12.38	0.06		
Ruolo genitoriale	-0.14	0.05	-0.14**	0.02	5.62

STEP 2					
Età	3.68	12.13	0.03		
Ruolo genitoriale	-0.17	0.04	-0.17***		
Attaccamento ansioso	0.13	0.04	0.13**		
Attaccamento evitante	0.19	0.04	0.19***	0.09	14.76***
STEP 3					
Età	27.95	34.01	0.22		
Ruolo genitoriale	-0.14	0.04	-0.14**		
Attaccamento ansioso	0.09	0.04	0.09		
Attaccamento evitante	0.15	0.04	0.15**		
Cura materna infantile	-0.13	0.06	-0.13*		
Cura paterna infantile	0.00	0.06	0.00		
Iperprotezione materna infantile	0.10	0.06	0.10		
Iperprotezione paterna infantile	0.14	0.13	0.14		
Abuso emotivo	-12.79	12.62	-0.10		
Abuso fisico	-29.32	17.80	-0.24		
Abuso sessuale	72.30	30.45	0.59*		
Neglect emotivo	15.66	20.51	0.12		
Neglect fisico	-17.18	15.02	-0.14	0.15	3.69***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel secondo modello (Tabella 3.12), che ha come variabile dipendente le modalità prementalizzanti (PRFQ_PM), al primo step, le variabili del ruolo genitoriale e dell'età non hanno mostrato alcun effetto significativo nello spiegare la varianza. Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili dell'attaccamento ansioso ed evitante ha contribuito a spiegare il 5% della varianza, con l'attaccamento ansioso ($\beta=.16$) e l'attaccamento evitante ($\beta=-.15$) come predittori significativi. Al terzo step, l'aggiunta delle variabili legate al *parenting* e al trauma infantile ha contribuito a spiegare il 12% della varianza (R_2 change=.07), con l'attaccamento ansioso ($\beta=.14$), l'attaccamento evitante ($\beta=.12$) e il neglect fisico ($\beta=.31$) come predittori significativi.

Tabella 3.12

Secondo modello di regressione gerarchica per l'associazione tra attaccamento (ECR-R), trauma infantile (CTQ), parenting infantile percepito (PBI) e modalità prementalizzanti (PRFQ_PM)

	B	SE	β	R2	F for change in R2
STEP 1					
Età	0.19	12.48	0.00		
Ruolo genitoriale (0=madre; 1=padre)	0.03	0.05	0.03	-0.00	0.19

STEP 2					
Età	5.72	12.28	0.04		
Ruolo genitoriale	0.01	0.05	0.01		
Attaccamento ansioso	0.16	0.04	0.16***		
Attaccamento evitante	0.15	0.04	0.15**	0.05	12.90***
STEP 3					
Età	45.03	34.60	0.37		
Ruolo genitoriale	0.03	0.05	0.03		
Attaccamento ansioso	0.14	0.04	0.14**		
Attaccamento evitante	0.11	0.04	0.12*		
Cura materna infantile	-0.11	0.06	-0.11		
Cura paterna infantile	0.09	0.06	0.09		
Iperprotezione materna infantile	0.00	0.06	0.00		
Iperprotezione paterna infantile	0.14	0.13	0.14		
Abuso emotivo	15.91	17.92	0.14		
Abuso fisico	-25.74	18.11	-0.21		
Abuso sessuale	-58.95	30.98	-0.48		
Neglect emotivo	1.86	20.86	0.01		
Neglect fisico	38.23	15.28	0.31*	0.12	3.18***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel terzo modello (Tabella 3.13), che ha come variabile dipendente la certezza degli stati mentali (PRFQ_CMS), al primo step, le variabili del ruolo genitoriale e dell'età non hanno mostrato alcun effetto significativo nello spiegare la varianza. Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili dell'attaccamento ansioso ed evitante ha contribuito a spiegare solo il 2% della varianza, con l'attaccamento ansioso apparso come unico predittore significativo ($\beta = -.10$). Al terzo step, l'aggiunta delle variabili legate al parenting e al trauma infantile ha contribuito a spiegare il 7% della varianza ($R_2 \text{ change} = .05$), con l'unico predittore significativo della cura materna ($\beta = .10$).

Tabella 3.13

Terzo modello di regressione gerarchica per l'associazione tra attaccamento (ECR-R), trauma infantile (CTQ), parenting infantile percepito (PBI) e certezza degli stati mentali (PRFQ_CMS)

	B	SE	β	R2	F for change in R2
STEP 1					
Età	-3.67	12.51	-0.03		
Ruolo genitoriale (0=madre; 1=padre)	0.07	0.05	0.07	0.00	1.06
STEP 2					
Età	-7.31	12.54	-0.05		

Ruolo genitoriale	0.08	0.05	0.08		
Attaccamento ansioso	-0.10	0.04	-0.10*		
Attaccamento evitante	-0.08	-0.04	-0.08	0.02	4.61*
STEP 3					
Età	-39.64	35.67	-0.32		
Ruolo genitoriale	0.05	0.05	0.05		
Attaccamento ansioso	-0.07	0.05	-0.07		
Attaccamento evitante	-0.05	-0.04	-0.05		
Cura materna infantile	0.17	0.06	0.17**		
Cura paterna infantile	0.00	0.06	0.00		
Iperprotezione materna infantile	0.04	0.06	0.04		
Iperprotezione paterna infantile	-0.13	0.13	-0.13		
Abuso emotivo	22.53	18.48	0.18		
Abuso fisico	14.21	18.67	0.11		
Abuso sessuale	-28.36	31.93	-0.23		
Neglect emotivo	21.47	21.51	0.17		
Neglect fisico	-25.98	15.76	-0.21	0.07	2.33*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel quarto modello (Tabella 3.14), che ha come variabile dipendente l'interesse e la curiosità per gli stati mentali (PRFQ_IC), al primo step, le variabili del ruolo genitoriale e dell'età hanno contribuito a spiegare il 2% della varianza, con il ruolo genitoriale (essere madre) come unico predittore ($\beta = -.33$). Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili dell'attaccamento ansioso ed evitante non ha contribuito a spiegare una varianza aggiunta significativa, lasciando il ruolo genitoriale come unico predittore ($\beta = -.33$). Lo stesso vale per il terzo modello; infatti, l'aggiunta delle variabili legate al parenting e al trauma infantile ha contribuito a spiegare il 5% della varianza ($R_2 \text{ change} = .03$), senza tuttavia nessun predittore significativo.

Tabella 3.14

Quarto modello di regressione gerarchica per l'associazione tra attaccamento (ECR-R), trauma infantile (CTQ), parenting infantile percepito (PBI) e interesse e curiosità per gli stati mentali (PRFQ_IC)

	B	SE	β	R²	F for change in R²
STEP 1					
Età	40.80	12.37	0.33**		
Ruolo genitoriale (0=madre; 1=padre)	0.03	0.05	0.03	0.02	5.47**

STEP 2					
Età	40.79	12.53	0.33**		
Ruolo genitoriale	0.04	0.05	0.04		
Attaccamento ansioso	-0.00	0.04	-0.00		
Attaccamento evitante	-0.02	0.04	-0.02	0.02	0.15
STEP 3					
Età	49.25	36.08	0.40		
Ruolo genitoriale	0.03	0.05	0.03		
Attaccamento ansioso	-3.79e-4	0.05	-3.80e-4		
Attaccamento evitante	-0.02	0.05	-0.02		
Cura materna infantile	0.04	0.06	0.04		
Cura paterna infantile	-0.09	0.07	-0.09		
Iperprotezione materna infantile	-0.00	0.06	-0.00		
Iperprotezione paterna infantile	0.00	0.13	0.00		
Abuso emotivo	-8.58	18.69	-0.07		
Abuso fisico	-17.93	18.88	-0.14		
Abuso sessuale	46.35	32.30	0.38		
Neglect emotivo	8.82	21.75	0.07		
Neglect fisico	26.43	15.93	0.21	0.05	1.17

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Riassumendo i risultati, dunque, osserviamo che:

- 1) la giovane età del genitore, l'attaccamento evitante, la cura ricevuta in infanzia da parte della propria madre e l'abuso sessuale predicono l'incertezza degli stati mentali;
- 2) l'attaccamento ansioso, l'attaccamento evitante, e il neglect fisico predicono le modalità prementalizzanti;
- 3) solo la cura materna infantile predice la certezza degli stati mentali;
- 4) solo essere madre predice l'interesse e la curiosità degli stati mentali.

3.4.2 Obiettivi rispetto al campione di adolescenti

3.4.2.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di adolescenti

Il campione di adolescenti è costituito da 250 partecipanti, cui 178 femmine, 68 maschi e 4 non dichiaranti il genere, di età compresa tra 14 e 18 anni ($M = 15.8$; $ds = 1.47$).

La nazionalità è quasi interamente italiana ($N = 240$), con alcune eccezioni, di cui 6 di nazionalità rumena, 2 di nazionalità britannica, 1 albanese e 1 marocchina.

La maggioranza del campione di adolescenti vive con entrambi i genitori (N=205), una piccola parte di essi vive con la madre (N=36), solo pochi vivono con il padre (N=4), una piccola percentuale vive con parenti diversi dai genitori (N=3) e infine due hanno scelto di non dichiararlo.

Rispetto allo status sentimentale, la maggioranza si dichiara single (N=185) ed una minoranza risulta impegnata in una relazione (N=65).

Infine, quanto alla scuola frequentata, 8 soggetti non riferiscono la scuola di provenienza, solo 4 frequentano le scuole medie, mentre gli altri provengono da otto indirizzi scolastici differenti, di cui: 78 dal liceo classico, 67 da un istituto professionale, 42 dal liceo artistico, 15 dal liceo musicale, 13 da un liceo scientifico, 10 dal liceo europeo, 9 dal liceo linguistico, 4 dal liceo delle scienze umane, 4 dalla scuola media (terza media), e 8 non riferiscono la scuola di provenienza.

3.4.2.2 Correlazioni e confronti di genere tra le variabili degli adolescenti

Le femmine (N=182) e i maschi (N=68) sono stati confrontati rispetto a: età, attaccamento, problematiche nella mentalizzazione, incertezza degli stati mentali, tratti di personalità borderline, problemi di internalizzazione, problemi di esternalizzazione, *parenting* percepito (Tabella 3.15).

Come si osserva le femmine registrano medie significativamente più alte rispetto a: i problemi di internalizzazione, i tratti di personalità borderline, le problematiche nella mentalizzazione, la funzione riflessiva, l'attaccamento ansioso alla madre e al padre, l'attaccamento evitante al padre; al contrario, i maschi registrano livelli più alti di cura materna e paterna percepita.

Tabella 3.15

Statistiche descrittive e confronti di genere tra le variabili degli adolescenti

Variabile	Campione totale N=250	GENERE		U	p	d/r
		Maschi N=68	Femmine N=182			
YSR						
Problemi di internalizzazione	21.62(12.10)	15.49(10.48)	23.91(11.89)	3492	< 0.001	0.43
Problemi di esternalizzazione	12.60(7.73)	11.62(6.86)	12.97(8.01)	5644	0.285	0.08
BPFS						

Tratti di personalità borderline	27.49(8.18)	23.65(7.19)	28.92(8.09)	3881	< 0.001	0.37
MZQ						
Mentalizzazione	33.50(9.50)	29.12(8.08)	35.13(9.50)	3713	< 0.001	0.40
RFQ-8						
Funzione riflessiva	30.67(10.25)	27.19(9.61)	31.97(10.20)	4691	0.003	0.24
ECR-RC						
Attaccamento ansioso alla madre	11.80(8.50)	9.21(5.21)	12.76(9.27)	5008	0.015	0.19
Attaccamento evitante alla madre	9.57(5.53)	8.69(5.29)	9.90(5.60)	5441	0.141	0.12
Attaccamento ansioso al padre	12.90(9.55)	9.91(6.19)	14.02(10.34)	4901	0.008	0.20
Attaccamento evitante al padre	11.09(5.94)	9.09(5.38)	11.84(5.98)	4551	0.001	0.26
PBI						
Cura materna	27.30(6.84)	28.96(5.43)	26.69(7.21)	5110	0.034	0.17
Cura paterna	24.52(8.18)	26.68(6.56)	23.72(8.58)	4936	0.014	0.20
Iperprotezione materna	11.40(6.65)	12.16(6.21)	11.12(6.80)	5547	0.207	0.10
Iperprotezione paterna	10.60(6.51)	8.88(4.99)	12.24(6.89)	5061	0.027	0.18

Come emerge dall'analisi delle correlazioni (Tabella 3.16), è emersa una correlazione positiva tra le problematiche nella mentalizzazione e la funzione riflessiva (.46; $p < 0.001$), attestando che le due misure (MZQ e RFQ-8) sono simili ma misurano aspetti diversi dei deficit di mentalizzazione. Come è possibile osservare dagli indici di correlazione, è possibile rintracciare delle correlazioni da forti a moderate, tra le problematiche nella mentalizzazione e, rispettivamente, i tratti di personalità borderline (.52; $p < 0.001$), l'internalizzazione (.59; $p < 0.001$) e l'esternalizzazione (.31; $p < 0.001$), così come tra la funzione riflessiva e i tratti di personalità borderline (.44; $p < 0.001$), l'internalizzazione (.39; $p < 0.001$) e l'esternalizzazione (.32; $p < 0.001$).

Rispetto all'attaccamento, osserviamo che sia l'attaccamento ansioso alla madre che l'attaccamento ansioso al padre correlano positivamente con: l'internalizzazione (.38; $p < 0.001$ per la madre; .39; $p < 0.001$ per il padre), con l'esternalizzazione (.30, $p < 0.001$ per la madre; .33, $p < 0.001$ per il padre), con i tratti di personalità borderline (.33 $p < 0.001$ per la madre, .35 $p < 0.001$ per il padre), con la mentalizzazione (.37, $p < 0.001$ alla madre; .36, $p < 0.001$ al padre) e con la funzione riflessiva (.27, $p < 0.001$ alla madre; .30, $p < 0.001$ al padre).

Lo stesso si verifica per l'attaccamento evitante alla madre e con l'attaccamento evitante al padre, che correlano positivamente, con: l'internalizzazione (.26, $p < 0.001$ alla madre; .36, $p < 0.001$ al

padre), l'esternalizzazione (.23, $p < 0.001$ per la madre; .28, $p < 0.001$ per il padre), i tratti di personalità borderline (.24, $p < 0.001$ per la madre; .31, $p < 0.001$ per il padre), la mentalizzazione (.30, $p < 0.001$ per la madre; .35, $p < 0.001$ per il padre) e la funzione riflessiva (.18, $p < 0.001$ per la madre; .25, $p < 0.001$ per il padre).

Rispetto al *parenting* percepito, la cura materna correla negativamente con l'internalizzazione (-.30; $p < 0.001$), con l'esternalizzazione (-.29; $p < 0.001$) e con i tratti borderline (-.23; $p < 0.001$). Inoltre, vi sono correlazioni negative tra la cura materna e le problematiche nella mentalizzazione (-.27; $p < 0.001$), così come con la funzione riflessiva (-.14, $p < 0.001$). La cura paterna correla negativamente con: l'internalizzazione (-.34, $p < 0.001$), l'esternalizzazione (-.33, $p < 0.001$), i tratti di personalità borderline (-.29, $p < 0.001$), la mentalizzazione (-.29, $p < 0.001$), la funzione riflessiva (-.22, $p < 0.01$). L'iperprotezione materna, al contrario, registra correlazioni positive ma deboli con tutte le altre dimensioni, così come l'iperprotezione paterna.

Tabella 3.16*Correlazioni Variabili Adolescenti (YSR, MZQ, RFQ-8, ECR-RC, PBI)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. internalizzazione	1												
2. esternalizzazione	.34***	1											
3. tratti di personalità borderline	.54***	.36***	1										
4. mentalizzazione	.59***	.31***	.52***	1									
5. funzione riflessiva	.39***	.32***	.44***	.46***	1								
6. attaccamento ansioso alla madre	.38***	.30***	.33***	.37***	.27***	1							
7. attaccamento evitante alla madre	.26***	.23***	.24***	.30***	.18***	.34***	1						
8. attaccamento ansioso al padre	.39***	.33***	.35***	.36***	.30***	.76***	.27***	1					
9. attaccamento evitante al padre	.36***	.28***	.31***	.35***	.25***	.34***	.61***	.43***	1				
10. cura materna	-.30***	-.29***	-.23***	-.27***	-.14***	-.41***	-.49***	-.32***	-.39***	1			
11. cura paterna	-.34***	-.33***	-.29***	-.29***	-.22***	-.35***	-.34***	-.45***	-.53***	.52***	1		
12. iperprotezione materna	.18***	.15***	.15***	.18***	.15***	.23***	.25***	.20***	.18***	-.26***	-.16***	1	
13. iperprotezione paterna	.19***	.13**	.17***	.18***	.12**	.25***	.13**	.26***	.24***	-.18***	-.22***	.51***	1

*** $p < .001$; ** $p < 0.01$

3.4.2.3 Problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e tratti di personalità borderline: il ruolo dell'attaccamento, della mentalizzazione, della funzione riflessiva e del *parenting* percepito

Per analizzare l'impatto dell'età, del genere (1=femmine; -1= maschi), della mentalizzazione, della funzione riflessiva, dell'attaccamento e del *parenting* percepito sui problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e sui tratti di personalità borderline, sono stati condotti tre modelli di regressione lineare gerarchica. In ciascuno, al primo step sono stati inseriti il genere e l'età, al secondo step sono stati inseriti la mentalizzazione e la funzione riflessiva; al terzo step sono state inserite le variabili inerenti all'attaccamento ansioso ed evitante ai genitori e il *parenting* di ciascuno di essi.

Nel primo modello (Tabella 3.17), che ha come variabile dipendente i problemi di internalizzazione (YSR_INT), al primo step, le variabili del genere e dell'età hanno spiegato il 12% della varianza della funzione riflessiva, dove solo il genere mostrava un effetto significativo ($\beta = -.73$). Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili della mentalizzazione e della funzione riflessiva ha contribuito a spiegare il 62% della varianza (R_2 change=.50), dove all'effetto del genere che continuava ad essere significativo ($\beta=-.23$), si è cumulato l'effetto della mentalizzazione ($\beta=.68$). Nel terzo step, l'aggiunta delle variabili legate all'attaccamento e al *parenting* ha contribuito a spiegare il 66% della varianza (R_2 change=.04), con il genere ($\beta =-.23$) e la mentalizzazione ($\beta=.58$) come predittori significativi dei problemi di internalizzazione.

Tabella 3.17

Modello di regressione gerarchica per l'associazione tra genere, età, mentalizzazione (MZQ), funzione riflessiva (RFQ-8) attaccamento (ECR-RC), parenting percepito (PBI) e problemi di internalizzazione (YSR)

	B	SE	β	R2	F for change in R2
STEP 1					
Età	0.11	0.06	0.11		
Genere	-53.22	9.66	-0.73***	.12	17.7***
STEP 2					
Età	0.00	0.04	0.00		
Genere	-17.25	6.69	-0.23*		

Mentalizzazione	0.68	0.05	0.68***		
Funzione riflessiva	0.09	0.05	0.09	.62	100.6***
STEP 3					
Età	-0.00	0.04	-0.00		
Genere	-16.74	6.73	-.23*		
Mentalizzazione	0.58	0.05	0.58***		
Funzione riflessiva	0.06	0.04	0.06		
Attaccamento ansioso alla madre	0.10	0.09	0.09		
Attaccamento evitante alla madre	-0.12	0.07	-0.12		
Attaccamento ansioso al padre	0.01	0.09	0.01		
Attaccamento evitante al padre	0.13	0.08	0.13		
Cura materna	-0.08	0.06	-0.08		
Cura paterna	-0.04	0.07	-0.04		
Iperprotezione materna	0.05	0.05	0.05		
Iperprotezione paterna	-0.03	0.05	-0.03	.66	38.7***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel secondo modello (Tabella 3.18), che ha come variabile dipendente i problemi di esternalizzazione (YSR_EXT), al primo step, le variabili del genere e dell'età hanno spiegato l'1% della varianza della funzione riflessiva, dove nessuno dei due risultava significativo. Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili della mentalizzazione e della funzione riflessiva ha contribuito a spiegare il 25% della varianza (R_2 change=.24), con la mentalizzazione ($\beta=.28$) e la funzione riflessiva ($\beta=.28$) come predittori significativi. Nel terzo step, l'aggiunta delle variabili legate all'attaccamento e al *parenting* ha contribuito a spiegare il 35% della varianza (R_2 change=.11), rimanendo tuttavia solo la funzione riflessiva ($\beta=.25$) l'unico predittore significativo dei problemi di esternalizzazione.

Tabella 3.18

Modello di regressione gerarchica per l'associazione tra genere, età, mentalizzazione (MZQ), funzione riflessiva (RFQ-8) attaccamento (ECR-RC), parenting percepito (PBI) e problemi di esternalizzazione (YSR)

	B	SE	β	R^2	<i>F for change in R^2</i>
STEP 1					
Età	0.08	0.06	0.07		
Genere	-10.10	10.27	-0.13	.01	1.36
STEP 2					

Età	0.02	0.05	0.02		
Genere	12.13	9.41	0.16		
Mentalizzazione	0.28	0.07	0.28***		
Funzione riflessiva	0.28	0.07	0.28***	.25	39.43***
STEP 3					
Età	0.00	0.05	0.00		
Genere	13.12	9.28	0.18		
Mentalizzazione	0.12	0.07	0.12		
Funzione riflessiva	0.25	0.06	0.25***		
Attaccamento ansioso alla madre	0.02	0.12	0.02		
Attaccamento evitante alla madre	-0.02	0.10	-0.02		
Attaccamento ansioso al padre	0.12	0.13	0.12		
Attaccamento evitante al padre	-0.00	0.11	-0.00		
Cura materna	-0.17	0.09	-0.17		
Cura paterna	-0.14	0.09	-0.14		
Iperprotezione materna	0.01	0.07	0.01		
Iperprotezione paterna	-0.02	0.07	-0.02	.35	4.84***
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$					

Nel terzo modello (Tabella 3.19), che ha come variabile dipendente i tratti di personalità borderline (BPFS-C-TOT), al primo step, le variabili del genere e dell'età hanno spiegato il 9% della varianza della funzione riflessiva, dove il genere ($\beta = -.53$) risultava un predittore significativo. Nel secondo step, l'aggiunta delle variabili della mentalizzazione e della funzione riflessiva ha contribuito a spiegare il 54% della varianza ($R_2 \text{ change} = .54$), con la mentalizzazione ($\beta = .54$) e la funzione riflessiva ($\beta = .27$) come predittori significativi. Nel terzo step, l'aggiunta delle variabili legate all'attaccamento e al *parenting* ha contribuito a spiegare il 56% della varianza ($R_2 \text{ change} = .11$), rimanendo unicamente la mentalizzazione ($\beta = .43$) e la funzione riflessiva ($\beta = .25$) gli unici predittori significativi dei tratti di personalità borderline.

Tabella 3.19

Modello di regressione gerarchica per l'associazione tra genere, età, mentalizzazione (MZQ), funzione riflessiva (RFQ-8) attaccamento (ECR-RC), parenting percepito (PBI) e tratti di personalità borderline (BPFS)

	B	SE	β	R2	F for change in R2
STEP 1					
Età	0.08	0.06	0.08		
Genere	-45.65	9.85	-.63***	.09	12.2
STEP 2					
Età	-2.35e	0.04	-2.30e-4		
Genere	-13.13	7.36	-0.18		
Mentalizzazione	0.50	0.05	0.50***		
Funzione riflessiva	0.27	0.05	0.27***	.54	120.91***
STEP 3					
Età	6.77e-	0.04	6.62e-		
Genere	-12.08	7.65	-0.16		
Mentalizzazione	0.43	0.06	0.43***		
Funzione riflessiva	0.25	0.05	0.25***		
Attaccamento ansioso alla madre	0.41	0.71	0.04		
Attaccamento evitante alla madre	0.79	1.05	0.06		
Attaccamento ansioso al padre	0.00	0.69	8.21e-4		
Attaccamento evitante al padre	-0.40	1.04	-0.03		
Cura materna	0.43	0.82	0.04		
Cura paterna	-1.18	0.75	-0.13		
Iperprotezione materna	-0.01	0.67	-9.64e-4		
Iperprotezione paterna	0.39	0.68	0.03	.56	1.37***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3.4.3 Obiettivi rispetto al campione di triadi

3.4.3.1 Caratteristiche sociodemografiche del campione di triadi

Come anticipato, dal campione totale di genitori e figli sono stati selezionati tutti i genitori che hanno partecipato insieme all'altro genitore e insieme al figlio, per un totale di 161 triadi. Per le caratteristiche sociodemografiche del campione di genitori e figli delle triadi è possibile fare riferimento alla Tabella 3.20 e alla Tabella 3.21.

Tabella 3.20

Caratteristiche sociodemografiche del campione di genitori appartenenti ad una triade

Caratteristiche sociodemografiche	MADRI (N=161)		PADRI (N=161)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nazionalità				
Italiana	149	92.5%	155	96.3%
Non italiana	12	7.5%	6	3.7%
Stato civile				
Sposato/convivente	154	95.7%	154	95.7%
Separato/divorziato	7	4.3%	7	4.3%
Istruzione				
Licenza elementare	1	0.6%	2	1.2%
Licenza media	30	18.6%	41	25.5%
Diploma di scuola superiore	66	41.0%	78	48.4%
Laurea triennale	17	10.6%	6	3.7%
Laurea magistrale	28	17.4%	24	14.9%
Post-laurea	19	11.8%	10	6.2%
Professione				
Dirigente, imprenditore	28	17.6%	52	32.3%
Impiegato, lavoratore in proprio	60	37.7%	49	30.4%
Operaio	24	15.1%	49	30.4%
Forze armate e dell'ordine	4	1.9%	7	4.3%
Disoccupato	6	3.8%	3	1.9%
Casalinga/o	38	23.9%	1	0.6%
Reddito				
≤10 mila	17	10.9%	11	7.1%
10-17 mila €	20	12.8%	22	14.3%
17-25 mila €	37	23.7%	41	26.6%
25-35 mila €	36	23.1%	34	22.1%
35-55 mila €	31	19.9%	32	20.8%
oltre 55 mila	14	9.0%	13	8.4%
non riferito	1	0.6%	1	0.6%

Tabella 3.21

Caratteristiche sociodemografiche del campione di adolescenti appartenenti ad una triade

Caratteristiche sociodemografiche	MASCHI (N=45)		FEMMINE (N=116)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nazionalità				
Italiana	2	1.2%	4	1.8%
Non italiana				
Con chi vive				
Con entrambi i genitori	45	28%	109	67.7%

Con la madre			6	3.7%
Con il padre			1	0.6%
Status sentimentale				
Single	36	22.4%	85	52.8%
Impegnato/a in una relazione	9	5.6%	31	19.3%
Scuola frequentata				
Liceo classico	12	7.5%	49	30.4%
Liceo classico europeo	2	1.2%	4	2.5%
Liceo musicale	4	2.5%	9	5.6%
Liceo artistico	5	3.1%	17	10.6%
Liceo delle scienze umane	/	/	3	1.9%
Liceo scientifico	3	1.9%	4	2.5%
Liceo linguistico	1	0.6%	4	2.5%
Istituto professionale	12	7.5%	21	13%
Scuola media	2	1.2%	2	1.2%
Non riferito	4	2.5%	3	1.9%

3.4.3.2 Correlazioni tra le variabili dei genitori e dei figli

È stata effettuata un'analisi delle correlazioni mediante il coefficiente *Rho di Spearman*, tra le variabili dei genitori e le variabili dei figli appartenenti ad una triade (N=161), di cui in Tabella 3.22 e Tabella 3.23 sono riportate le statistiche descrittive. Rispetto al trauma, in questa parte dello studio, considereremo il punteggio totale continuo del trauma infantile genitoriale, per allinearci alla tendenza prevalente all'interno degli studi empirici in tale ambito.

Anche nel campione di triadi, le femmine presentano livelli statisticamente più elevati di problemi di internalizzazione, di tratti borderline e di problemi nella mentalizzazione e nella funzione riflessiva, così come più alti livelli di attaccamento ansioso al padre; non vi sono invece differenze rispetto al *parenting* percepito. Quanto ai genitori, anche qui le madri presentano livelli più alti di interesse e curiosità per gli stati mentali, livelli più alti di attaccamento ansioso, così come nella cura paterna infantile, nell'iperprotezione materna e paterna, ed infine nei livelli di trauma complessivo.

Tabella 3.22*Statistiche descrittive delle variabili del campione di adolescenti delle triadi e confronto di genere*

Variabile	Campione totale N=161	GENERE		t/U	p	d/r
		Maschi N=45	Femmine N=116			
YSR						
Problemi di internalizzazione	21.27(12.14)	15.38(10.45)	23.55(12.01)	-4.01	< .001	-.70
Problemi di esternalizzazione	11.85(7.48)	11.91(6.93)	11.83(7.72)	2528	0.757	0.03
BPFS						
Tratti di personalità borderline	27.01(8.48)	23.31(7.38)	28.45(8.48)	1699	< .001	0.34
MZQ						
Mentalizzazione	32.85(9.88)	28.64(8.26)	34.48(10.01)	1608	< .001	0.38
RFQ-8						
Funzione riflessiva	30.18(10.52)	26.80(9.89)	31.49(10.50)	1989	0.01	0.23
ECR-RC						
Attaccamento ansioso alla madre	11.14(7.93)	9.07(4.41)	11.95(8.81)	2269	0.17	0.13
Attaccamento evitante alla madre	9.33(5.48)	8.64(5.49)	9.59(5.47)	2346	0.31	0.10
Attaccamento ansioso al padre	11.93(8.74)	9.71(5.74)	12.79(9.54)	2232	0.13	0.14
Attaccamento evitante al padre	10.55(5.87)	9.09(5.61)	11.11(5.90)	2090	0.04	0.19
PBI						
Cura materna	28.17(6.35)	29.62(5.07)	27.60(6.72)	2141	0.07	0.17
Cura paterna	26.08(7.35)	27.51(6.09)	25.53(7.74)	2224	0.14	0.14
Iperprotezione materna	10.78(6.34)	11.51(6.41)	10.49(6.32)	2217	0.46	0.07
Iperprotezione paterna	9.53(5.98)	8.27(4.46)	10.03(6.42)	2271	0.20	0.12

Tabella 3.23*Statistiche descrittive delle variabili del campione di genitori delle triadi e confronto di genere*

Variabile	Campione totale N=322	GENERE		U	p	d/r
		Madri N=161	Padri N=161			
PRFQ-A						
Modalità prementalizzanti	11.80(5.62)	11.64(5.41)	11.96(5.82)	12689	0.74	0.02
Certezza degli stati mentali	25.13(6.94)	25.06(7.26)	25.19(6.61)	12909	0.95	0.003
Interesse e curiosità per gli stati mentali	34.85(5.54)	35.75(5.36)	33.95(5.58)	10317	0.002	0.20
RFQ-8						
Funzione riflessiva	24.02(8.69)	24.94(9.03)	23.08(8.25)	11609	0.10	0.10

ECR-R						
Attaccamento ansioso	73.05(10.15)	74.76(10.41)	71.34(9.61)	10431	0.002	0.19
Attaccamento evitante	81.71(6.80)	82.13(6.73)	81.29(6.85)	11778	0.15	0.09
PBI						
Cura materna	22.86(5.60)	22.50(5.72)	23.21(5.45)	11951	0.22	0.07
Cura paterna	18.36(6.14)	21.46(5.97)	15.26(4.53)	5312	< .001	0.59
Iperprotezione materna	14.99(4.96)	15.73(5.58)	14.24(4.12)	11222	0.03	0.13
Iperprotezione paterna	8.17(8.70)	15.90(5.59)	0.43(0.49)	0	< .001	0.59
CTQ						
Trauma complessivo	34.3(10.2)	35.5(11.0)	33.1(9.28)	10932	0.01	0.15

Per motivi di spazio, non sarà riportata la matrice delle correlazioni, ma solo prodotta una sintesi narrativa dei risultati.

Quanto alla relazione tra le variabili materne e le variabili dei figli, emerge che:

-i problemi di internalizzazione correlano: positivamente con le modalità prementalizzanti materne (.15, $p < .05$), con la funzione riflessiva materna (.22, $p < .01$), l'attaccamento ansioso materno (.21, $p < .01$), con l'iperprotezione paterna infantile della madre (.15, $p < .05$) negativamente con: la certezza materna (-.20, $p < .05$);

-i problemi di esternalizzazione correlano positivamente con: le modalità prementalizzanti materne (.26, $p < .001$), con la funzione riflessiva materna (.17, $p < .05$) e negativamente con la certezza degli stati mentali materna (-.16, $p < .05$);

-i tratti di personalità borderline correlano positivamente con la funzione riflessiva materna (.16, $p < .05$) e con l'attaccamento ansioso materno (.16, $p < .05$) e negativamente con la certezza degli stati mentali materna (-.15, $p < .05$);

-la mentalizzazione correla positivamente con l'interesse per gli stati mentali materno (.20, $p < .05$), con la funzione riflessiva materna (.22, $p < .01$), con l'iperprotezione paterna infantile della madre (.18, $p < .05$) e con il trauma materno (.15, $p < .05$);

-la funzione riflessiva del figlio correla positivamente con le modalità prementalizzanti materne (.20, $p < .05$), con la funzione riflessiva materna (.28, $p < .001$), con l'iperprotezione paterna infantile della madre (.15, $p < .05$);

-l'attaccamento ansioso alla madre correla positivamente con le modalità prementalizzanti materne (.22, $p < .01$), la funzione riflessiva materna (.18, $p < .05$), l'iperprotezione paterna infantile della madre (.15, $p < .05$) e negativamente con la certezza degli stati mentali materna (-.19, $p < .05$);

-l'attaccamento evitante alla madre correla positivamente con le modalità prementalizzanti materne (.23, $p < .01$), con l'attaccamento ansioso materno (.16, $p < .05$), con il trauma materno (.19, $p < .05$) e negativamente con la certezza degli stati mentali materna (-.21, $p < .01$), con la cura materna infantile della madre (-.16, $p < .05$) e con la cura paterna infantile della madre (-.17, $p < .05$);

-la cura materna correla positivamente con la certezza degli stati mentali materna (.27, $p < .001$), con la cura materna infantile della madre (.19, $p < .05$) e negativamente con le modalità prementalizzanti materne (-.24, $p < .01$), con l'attaccamento ansioso materno (-.20, $p < .01$) e con il trauma materno (-.23, $p < .01$);

-l'iperprotezione materna correla positivamente con le modalità prementalizzanti materne (.15, $p < .05$), con la funzione riflessiva materna (.18, $p < .05$), con l'iperprotezione materna infantile della madre (.24, $p < .01$) e con l'iperprotezione paterna infantile della madre (.24, $p < .01$).

Quanto alla relazione tra le variabili paterne e le variabili dei figli, emerge che:

-i problemi di internalizzazione correlano positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.23, $p < .01$), con l'attaccamento ansioso paterno (.21, $p < .01$), con l'attaccamento evitante paterno (.18, $p < .05$) e con il trauma infantile paterno (.20, $p < .01$);

-i problemi di esternalizzazione correlano positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.22, $p < .01$);

-i tratti di personalità borderline correlano positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.20, $p < .01$) e con il trauma infantile paterno (.16, $p < .05$) e con l'attaccamento evitante paterno (.16, $p < .05$);

-la mentalizzazione correla positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.25, $p < .001$), con l'attaccamento ansioso paterno (.20, $p < .01$), con il trauma infantile paterno (.18, $p < .01$);

-la funzione riflessiva correla positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.27, $p < .001$), con la funzione riflessiva paterna (.20, $p < .01$), con l'attaccamento ansioso paterno (.15, $p < .05$), con il trauma infantile paterno (.15, $p < .05$) e con l'attaccamento evitante paterno (.23, $p < .01$);

-l'attaccamento ansioso al padre correla positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.33, $p < .001$) e con l'attaccamento ansioso paterno (.16, $p < .05$);

-l'attaccamento evitante al padre correla positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.32, $p < .001$), con il trauma infantile (.22, $p < .01$) e con l'attaccamento evitante paterno (.18, $p < .05$) e negativamente con la certezza degli stati mentali paterna (-.23, $p < 0.1$) e la cura paterna infantile del padre (-.16, $p < .05$);

-la cura paterna correla positivamente con la certezza degli stati mentali paterna (.23, $p < .01$), con la cura materna infantile del padre (.18, $p < .05$) con la cura paterna infantile del padre (.19, $p < .05$) e negativamente con le modalità prementalizzanti paterne (-.30, $p < .001$), con l'attaccamento ansioso paterno (-.20, $p < .01$) con il trauma infantile paterno (-.28, $p < .001$) e con l'attaccamento evitante paterno (-.18, $p < .05$);

-l'iperprotezione paterna correla positivamente con le modalità prementalizzanti paterne (.20, $p < .05$), con l'iperprotezione infantile materna del padre (.15, $p < .05$) e con l'iperprotezione infantile paterna del padre (.17, $p < .05$).

Analizzando complessivamente la relazione tra le variabili materne e paterne con ciascuna delle variabili dei figli, è possibile rintracciare alcune correlazioni in comune. Infatti, osserviamo che:

- i **problemi di internalizzazione** aumentano all'aumentare delle modalità prementalizzanti, sia della madre che del padre, e all'aumentare dell'attaccamento ansioso, sia della madre che del padre;
- i **problemi di esternalizzazione** aumentano all'aumentare delle modalità prementalizzanti, sia materne che paterne;

- i **problemi di mentalizzazione** del figlio aumentano all'aumentare del trauma infantile materno e paterno;
- l'**incertezza degli stati mentali** del figlio aumenta all'aumentare delle modalità prementalizzanti materne e paterne e all'aumentare dell'incertezza materna e paterna;
- l'**attaccamento ansioso alla madre e al padre** aumenta all'aumentare delle modalità prementalizzanti materne e paterne;
- l'**attaccamento evitante alla madre e al padre** aumenta all'aumentare delle modalità prementalizzanti materne e paterne e del trauma infantile materno e paterno e al diminuire della certezza degli stati mentali materna e paterne e della cura infantile materna e paterna;
- la **cura percepita dalla madre e dal padre** aumenta all'aumentare della certezza degli stati mentali materna e paterna e diminuisce all'aumentare dell'attaccamento materno e paterno e del trauma infantile materno e paterno. Inoltre, in entrambi i genitori, vi è una correlazione tra la cura ricevuta in infanzia da parte della propria madre i comportamenti di cura messi in atto nella relazione con il proprio figlio;
- l'**iperprotezione percepita dalla madre e dal padre** aumenta all'aumentare delle modalità prementalizzanti della madre e del padre. Inoltre, in entrambi i genitori, vi è una correlazione tra l'iperprotezione ricevuta da parte di entrambi i genitori e i comportamenti iperprotettivi messi in atto nella relazione con il proprio figlio.

3.4.3.3 Clusterizzazione delle coppie genitoriali sulla base del trauma infantile, dell'attaccamento e della funzione riflessiva genitoriale

Sulla base delle evidenze empiriche già presenti, che attestano la relazione tra trauma infantile, funzione riflessiva genitoriale e attaccamento (e.g. Janse van Rensburg et al., 2023), è stata eseguita una *two-step cluster analysis* per testare se fosse possibile identificare gruppi di coppie genitoriali sulla base della presenza del trauma infantile della madre e del padre, del loro attaccamento e della

loro funzione riflessiva genitoriale. L'analisi ha prodotto due cluster abbastanza omogenei. Le Figure 3.1 e 3.2 mostrano i livelli e la distribuzione dei punteggi z delle variabili all'interno dei due cluster, di cui il primo Cluster (N=74 coppie genitoriali), ha compreso il 46% del campione, mentre il secondo Cluster (N=87 coppie genitoriali), ha compreso il 54% del campione.

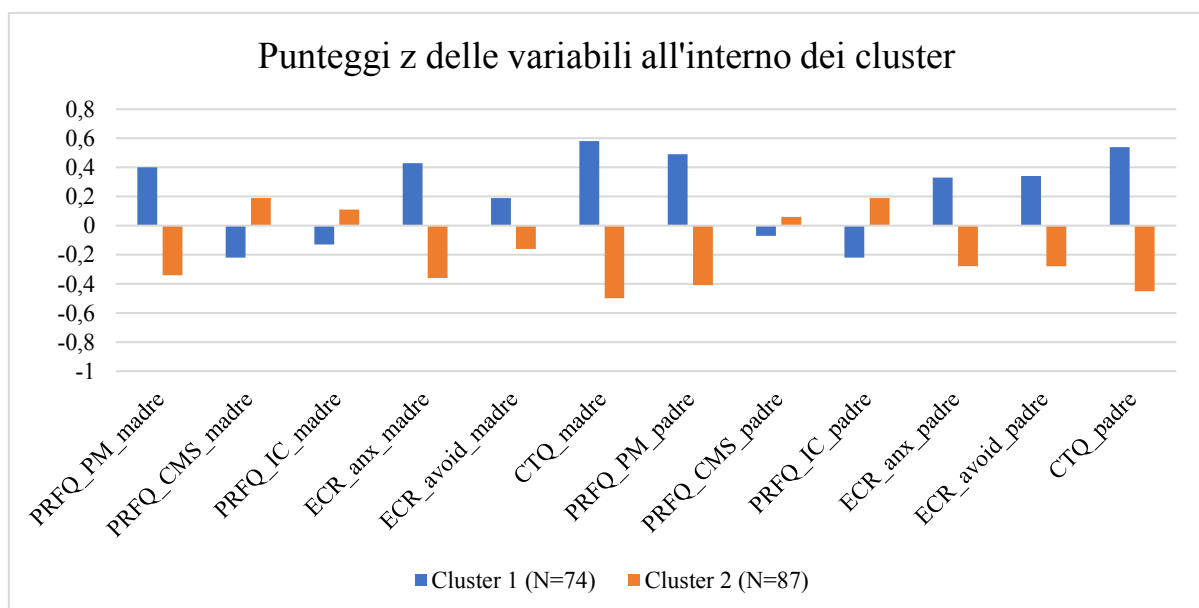
Figura 3.1

Livelli delle variabili all'interno dei cluster e relativi punteggi z

		CLUSTER 1		CLUSTER 2	
		Alti livelli	Bassi livelli	Alti livelli	Bassi livelli
MADRE	Modalità prementalizzanti	X			X
	Certezza degli stati mentali		X	X	
	Interesse e curiosità per gli stati mentali		X	X	
	Attaccamento ansioso	X			X
	Attaccamento evitante	X			X
	Trauma infantile	X			X
PADRE	Modalità prementalizzanti	X			X
	Certezza degli stati mentali		X	X	
	Interesse e curiosità per gli stati mentali		X	X	
	Attaccamento ansioso	X			X
	Attaccamento evitante	X			X
	Trauma infantile	X			X

Figura 3.2

Punteggi z delle variabili all'interno dei due cluster



3.4.3.4 Confronto tra gruppi rispetto al *parenting* e all'attaccamento dei figli

Sulla base dei risultati emersi alla cluster, si è scelto di effettuare il confronto tra i gruppi rispetto ai comportamenti di *parenting* percepiti da parte dei figli e rispetto al loro attaccamento rispetto ai genitori. La Tabella 3.24 riporta i risultati del test *U di Mann-Whitney*.

Rispetto ai figli delle coppie genitoriali appartenente al Cluster 2, osserviamo che i figli appartenenti alle coppie del Cluster 1 riportano livelli significativamente più bassi di cura materna e cura paterna, ma livelli più alti di iperprotezione materna. Inoltre, i figli di genitori appartenenti al Cluster 1 riportano livelli significativamente in tutte le forme di attaccamento, registrando *effect sizes* che vanno da 0.30 per l'attaccamento evitante al padre a 0.22 per l'attaccamento ansioso alla madre.

Pertanto, abbiamo definito il Cluster 1 come “disfunzionale”, mentre il Cluster 2 come “funzionale”.

Tabella 3.24

Confronto tra Cluster 1 e Cluster 2 rispetto ai comportamenti di parenting percepiti da parte dei figli

	CLUSTER DELLE COPPIE GENITORIALI		U	p	d/r
	Cluster 1 N=74	Cluster 2 N=87			
PBI					
Cura materna	25.8(7.23)	30.17(4.68)	1933	< .001	0.39
Cura paterna	23.7(7.81)	28.11(6.29)	2046	< .001	0.36
Iperprotezione materna	12.1(6.76)	9.61(5.75)	2473	.01	0.23
Iperprotezione paterna	10.1(6.43)	9.07(5.56)	2996	0.4	0.06
ECR					
Attaccamento ansioso alla madre	13.5(9.80)	9.14(5.15)	2503	0.01	0.22
Attaccamento evitante alla madre	10.8(5.52)	8.07(5.14)	2297	0.002	0.28
Attaccamento ansioso al padre	14.6(10.60)	9.69(5.98)	2476	0.008	0.23
Attaccamento evitante al padre	12.2(5.64)	9.13(5.72)	2230	< .001	0.30

3.4.3.5 Cluster disfunzionale e outcome sui figli: il possibile ruolo di mediazione della funzione riflessiva e della mentalizzazione dei figli

Dopo aver identificato, all'interno del campione, la presenza di due Cluster di coppie genitoriali, dati dalla combinazione delle variabili legate al trauma, alla funzione riflessiva genitoriale e all'attaccamento, ci si è interessati a voler esplorare se e come il pattern caratteristico del Cluster 1 ritenuto, sulla base della letteratura, maggiormente disfunzionale, si associasse agli outcome sui figli, in termini di problemi di internalizzazione, esternalizzazione e tratti di personalità borderline, e ad indagare se la funzione riflessiva e la mentalizzazione dei figli potessero mediare tale relazione. Per compiere le analisi di mediazione è stato usato il modello 4 (Figura 3.3), che ha consentito di inserire due mediatori in parallelo. Il modello è stato ripetuto per ogni outcome (YSR_intern, YSR_extern, BPFS_TOT), perciò sono stati inseriti tre modelli con lo stesso predittore focale dicotomico (1=Cluster 1; -1=Cluster 2) e sono stati controllati per la variabile dicotomica di genere dei figli (-1=maschi; 1=femmine). I mediatori sono stati quindi le problematiche nella mentalizzazione dei figli (MZQ) e la funzione riflessiva (RFQ-8).

Effetti diretti

In tutti e tre i modelli l'effetto diretto dell'appartenenza al Cluster 1 sull'outcome non è significativo. Tuttavia, in tutti e tre i modelli, è stato riscontrato che l'appartenenza al Cluster 1 predice significativamente la mentalizzazione dei figli ($b=1.86$, $s.e.=.74$, $p=.01$), così come la funzione riflessiva dei figli ($b=2.08$, $s.e.=.80$, $p=.01$). Pertanto, l'appartenenza delle coppie genitoriali al Cluster disfunzionale è associata all'aumentare dei problemi di mentalizzazione dei figli e alla loro incertezza degli stati mentali.

Effetti indiretti

Per quanto riguarda il primo modello, l'effetto indiretto dell'appartenenza al Cluster 1 sui problemi di internalizzazione attraverso la mentalizzazione risulta significativo ($b = 1.47$, bootstrap $s.e. = .59$, bootstrap 95% C.I.: .36;2.70), mentre l'effetto indiretto dell'appartenenza al Cluster 1 sui problemi di internalizzazione, attraverso la funzione riflessiva del figlio ($b = .28$, bootstrap $s.e. = .21$, bootstrap

95% C.I.: -.05;.78) non risulta significativo. L'effetto indiretto totale, dato dalla somma degli effetti indiretti suddetti, risulta significativo ($b = 1.75$, bootstrap s.e. = .66, bootstrap 95% C.I.: .50;3.05]. Infine, l'effetto diretto totale risulta significativo ($b = 2.148$, s.e. = .905, $p = .01$).

Per quanto riguarda il secondo modello, l'effetto indiretto dell'appartenenza al Cluster 1 sui problemi di esternalizzazione, attraverso la mentalizzazione dei figli risulta appena significativo ($b = .39$, bootstrap s.e. = .23, bootstrap 95% C.I.: .03;.94), così come l'effetto indiretto dell'appartenenza al Cluster 1 sui problemi di esternalizzazione, attraverso la funzione riflessiva del figlio ($b = .36$, bootstrap s.e. = .19, bootstrap 95% C.I.: .05;.80). L'effetto indiretto totale, dato dalla somma degli effetti indiretti suddetti risulta significativo ($b = .10$, bootstrap s.e. = .03, bootstrap C.I.: .03;.17). Infine, l'effetto diretto totale non risulta significativo ($b = .07$, s.e. = .54, $p = .89$).

Rispetto al terzo modello, l'effetto indiretto dell'appartenenza al Cluster 1 sui tratti di personalità borderline, attraverso la mentalizzazione del figlio, risulta significativo ($b = .77$, s.e. = .35, bootstrap 95% C.I.: .16;1.53), così come l'effetto indiretto dell'appartenenza ai Cluster 1 sui tratti di personalità borderline, attraverso la funzione riflessiva dei figli ($b = .50$, s.e. = .24, bootstrap 95% C.I.: -.09;1.06). Infine, l'effetto diretto totale risulta significativo ($b = 1.44$, s.e. = .64, $p = .02$).

Effetti totali

Nel complesso, i tre predittori spiegano il 35% della variabilità osservata nei problemi di internalizzazione ($F(3, 158) = 11.10$, $p < 0.001$) e il 32% della variabilità osservata nei tratti di personalità borderline ($F(3, 158) = 9.09$, $p < 0.001$). In altre parole, figli di coppie che presentano determinate caratteristiche in associazione, quali quelle comprese all'interno del Cluster 1 (presenza, sia nelle madri che nei padri, di alti livelli di modalità prementalizzanti, bassi livelli di certezza degli stati mentali, bassi livelli di interesse e curiosità per gli stati mentali, alti livelli di attaccamento ansioso e bassi livelli di attaccamento evitante e alti livelli di trauma infantile), tendono a presentare maggiori problematiche nella mentalizzazione e più alti livelli di incertezza degli stati mentali, che insieme contribuiscono a spiegare una parte dei problemi di internalizzazione e di tratti di personalità borderline.

Figura 3.3

Modello di mediazione multipla parallela (modello 4), con predittore focale dicotomico, per esplorare l'associazione tra l'appartenenza delle coppie genitoriali al Cluster 1 e gli outcomes sui figli, mediante l'effetto sulla mentalizzazione e la funzione riflessiva dei figli.

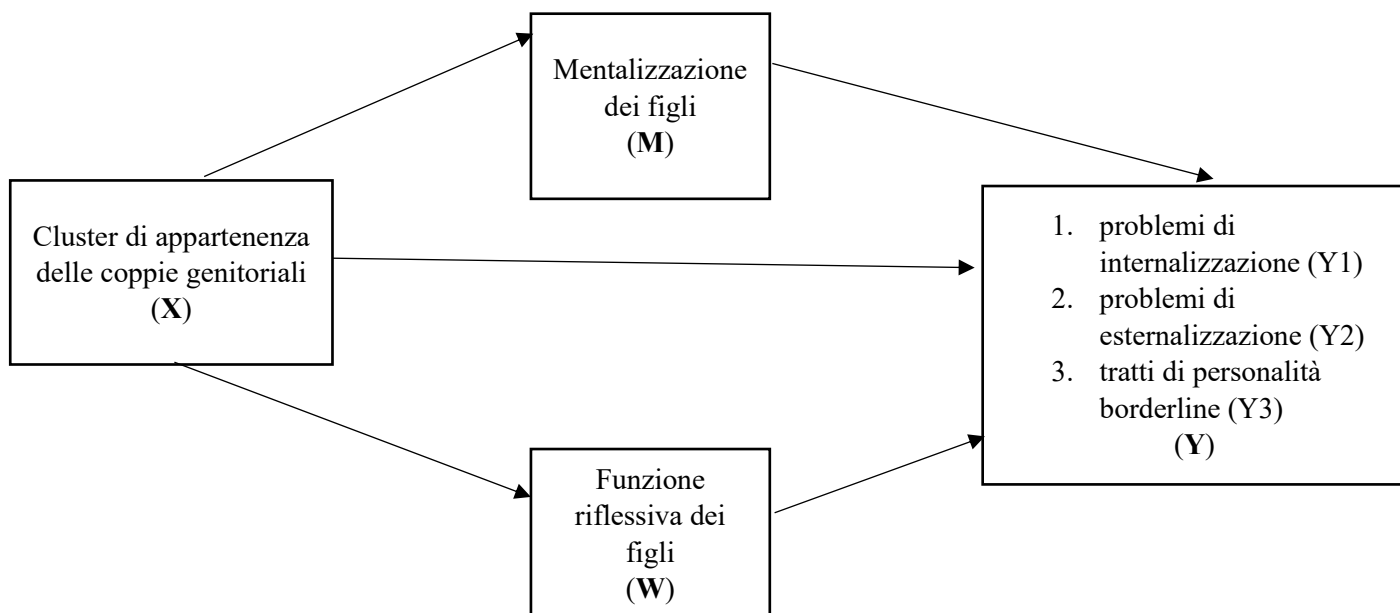


Tabella 3.25

Effetti totali, diretti e indiretti dell'associazione tra Clusterizzazione delle coppie genitoriali e problemi di internalizzazione, problemi di esternalizzazione e tratti di personalità borderline dei figli

	Coefficienti non standardizzati			Coefficienti standardizzati			p
	Effect	SE	95% C.I.	Effect	SE	95% C.I.	
PROBLEMI DI INTERNALIZZAZIONE							
<i>Effetto totale</i>	2.14	.90	[.36-3.93]				.01
<i>Effetto diretto</i>	.38	.90	[-.87-1.65]				.54
<i>Effetti indiretti</i>							
Cluster → Mentalizzazione → Internalizzazione	1.47	.59	[.36-2.7]	.12	.04	[.03-2.70]	
Cluster → Funzione riflessiva → Internalizzazione	.28	.21	[-.05-.78]	.02	.04	[.03-.21]	
Cluster → Mentalizzazione → Internalizzazione + Cluster → Funzione riflessiva → Internalizzazione	1.75	.66	[.50-3.05]	.14	.05	[.04-.24]	
<i>(CI)</i>	1.18	.59	[.11-2.44]	.09	.04	[.00-.20]	
PROBLEMI DI ESTERNALIZZAZIONE							
<i>Effetto totale</i>	.82	.59	[-.34-1.99]				.16

Effetto diretto	.07	.54	[-1.00-1.15]				.89
Effetti indiretti							
Cluster → Mentalizzazione → Esternalizzazione	.39	.23	[.03-.17]	.05	.03	[.00-.12]	
Cluster → Funzione riflessiva → Esternalizzazione	.36	.19	[.05-.80]	.04	.03	[.00-.12]	
Cluster → Mentalizzazione → Esternalizzazione + Cluster → Funzione riflessiva → Esternalizzazione	.75	.29	[.22-1.37]	.10	.03	[.03-.17]	
(CI)	.02	.31	[-.55-.71]	.00	.04	[-.07-.09]	
TRATTI BORDERLINE DI PERSONALITÀ							
Effetto totale	1.44	.64	[.18-2.71]				.02
Effetto diretto	.16	.46	[-.75-1.08]				.72
Effetti indiretti							
Cluster → Mentalizzazione → Tratti borderline	.77	.35	[.16-1.53]	.09	.03	[.01-.17]	
Cluster → Funzione riflessiva → Esternalizzazione	.50	.24	[.09-1.06]	.05	.02	[.01-.12]	
Cluster → Mentalizzazione → Tratti borderline + Cluster → Funzione riflessiva → Tratti borderline	1.28	.46	[.38-2.22]	.15	.05	[.04-.25]	
(CI)	.26	.38	[-.43-1.08]	.03	.04	[-.05-.12]	

3.5. Discussioni

Il seguente progetto di ricerca si colloca nel filone di studi che cerca di comprendere i meccanismi che spiegano gli effetti intergenerazionali del trauma infantile, nell'ottica della teoria dell'attaccamento e della mentalizzazione. Come già emerso in letteratura, figli di genitori che hanno storie di maltrattamento infantile sono maggiormente a rischio di sviluppare problematiche emotive e comportamentali (e.g. Pereira et al., 2018; Min et al., 2013); individui adulti con esperienze traumatiche infantili possono presentare problematiche nella mentalizzazione e quando genitori, mostrare sbilanciamenti e difficoltà nella funzione riflessiva genitoriale (e.g. Chasson & Taubman-Ben-Ari, 2023; Milan et al., 2022; Wang, 2022). In adolescenza, la mentalizzazione costituisce un fattore aspecifico sottostante diverse problematiche psicopatologiche, perlopiù ascrivibili ai problemi di internalizzazione e di esternalizzazione e ai tratti di personalità borderline (e.g. Locati et al., 2023; Zandpour et al., 2023). Sulla base di tali presupposti, il rationale della ricerca è stato approfondire il

ruolo della mentalizzazione come possibile meccanismo di trasmissione degli effetti intergenerazionali del trauma infantile.

Pertanto, gli obiettivi della ricerca sono stati triplici: nel campione di genitori, studiare l'impatto del trauma infantile, del *parenting* infantile e dell'attaccamento sulla funzione riflessiva generica e sulla funzione riflessiva genitoriale e differenze di genere tra madri e padri nelle variabili; nel campione di adolescenti, esplorare l'impatto della mentalizzazione e della funzione riflessiva, dell'attaccamento e del *parenting* sui problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e sui tratti di personalità borderline; nel campione di triadi di madri-padri e figli adolescenti, esaminare la relazione tra le variabili genitoriali e dei figli, esplorare se fosse possibile clusterizzare le coppie genitoriali sulla base del trauma infantile, dell'attaccamento e della mentalizzazione, esplorare differenze tra i cluster rispetto al *parenting* e all'attaccamento dei figli; infine, esplorare se la mentalizzazione e la funzione riflessiva dei figli potessero mediare la relazione tra l'appartenenza al cluster ritenuto, sulla base della letteratura, maggiormente disfunzionale e i problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e i tratti di personalità borderline.

Quanto al primo obiettivo, sebbene si possano rintracciare, in letteratura, dei tentativi di delineare le correlazioni tra trauma infantile e funzione riflessiva generica in popolazioni di adulti (e.g. Huang et al., 2020), la relazione tra trauma infantile, attaccamento e funzione riflessiva genitoriale in popolazioni di genitori, invece, appare piuttosto poco investigata; inoltre, eccetto sporadici casi (Mohaupt & Duckert, 2016; Stover & Kiselica, 2014; Wang, 2022

) ciò è avvenuto prevalentemente in campioni di madri. D'altro canto, se da un lato vi è abbastanza omogeneità nella valutazione del trauma infantile, dal momento che la maggioranza degli studi utilizza il CTQ (Bernstein et al., 2003), vi è invece una grande eterogeneità degli strumenti che si propongono di misurare la funzione riflessiva genitoriale (Janse van Rensburg et al., 2023), il che rende difficile la comparabilità. Inoltre, la maggioranza degli studi in tale ambito utilizza il punteggio totale del CTQ, oppure seleziona solo alcune delle sottoscale, come ad esempio la Certezza degli stati mentali (e.g. Milan et al., 2022), o le modalità prementalizzanti (Wang, 2022). Infine, non vi sono

ancora studi, di nostra conoscenza, che indaghino la relazione tra trauma infantile, attaccamento e funzione riflessiva genitoriale in campioni di genitori di adolescenti della popolazione generale. Diversamente dagli studi già presenti in letteratura, nel presente studio è stato deciso di considerare per trauma infantile non solo le cinque esperienze di trauma misurate dal CTQ, ma anche le esperienze infantili di *parenting* con i propri genitori, dal momento che la mentalizzazione origina e si sviluppa all'interno delle esperienze relazionali precoci con le proprie figure di attaccamento. Infatti, la letteratura scientifica supporta che la storia di attaccamento infantile del genitore (che spesso viene operazionalizzata come la cura e l'iperprotezione ricevuta) può incidere sulla relazione attuale del genitore con i propri figli, determinando la trasmissione intergenerazionale dei comportamenti di parenting (e.g. Belsky et al., 2005). Pertanto, ci si aspettava che non solo aver avuto delle esperienze traumatiche come abuso emotivo, abuso fisico, neglect emotivo, neglect fisico e abuso sessuale potesse compromettere lo sviluppo di una buona funzione riflessiva genitoriale, ma anche l'aver avuto delle relazioni infantili con i propri genitori caratterizzati da alti livelli di iperprotezione e bassi livelli di cura. Data la salienza della funzione riflessiva genitoriale nei processi evolutivi adolescenziali (e.g. Dieleman et al., 2019), la decisione di esplorare la relazione tra trauma infantile, attaccamento e funzione riflessiva genitoriale in una popolazione, come quella dei genitori di adolescenti, ancora inesplorata, si ascrive nel tentativo di approfondire le determinanti e i fattori di rischio del funzionamento maladattivo in adolescenza.

Dai risultati emerge che, nel campione totale di genitori, tutte le forme di trauma infantile correlano tra loro, il che appare in linea con la letteratura che documenta che le diverse forme di maltrattamento spesso coesistono (e.g. Trickett et al., 2009). Come atteso, la percezione di cura ricevuta, soprattutto dalla madre, correla negativamente con le forme traumatiche, mentre l'iperprotezione ha una correlazione positiva: tali risultati confermano le ipotesi iniziali per cui i comportamenti di *parenting* di tipo controllante e poco accudente possono costituire degli elementi traumatici. In secondo luogo, anche nel nostro studio, come in studi precedenti (e.g. Dehghan Manshadi et al., 2023; San Cristobal et al., 2017; Wang, 2022), le modalità prementalizzanti correlano positivamente con quasi tutte le

forme di trauma infantile e con l'iperprotezione percepita da parte della madre, mentre correlano negativamente con la cura, il che implica che all'aumentare delle esperienze di trauma infantile e al diminuire della cura percepita aumenta, in età adulta, la difficoltà a comprendere stati mentali del figlio; al contrario, come già emerso in precedenza (Dehghan Manshadi et al., 2023; Milan et al., 2022), all'aumentare delle esperienze traumatiche infantili diminuisce la certezza degli stati mentali e l'interesse e la curiosità per gli stati mentali.

Rispetto alla relazione tra attaccamento e funzione riflessiva genitoriale, emerge che le modalità prementalizzanti si associano positivamente, sebbene la correlazione sia debole, all'attaccamento ansioso e all'attaccamento evitante; lo stesso avviene per la funzione riflessiva generica; la certezza degli stati mentali invece si associa, in maniera negativa ma sempre debolmente, all'attaccamento ansioso. Tali risultati confermano solo in parte le poche evidenze già esistenti sulla relazione tra modalità prementalizzanti e attaccamento ansioso ed evitante dei genitori (e.g. Luyten et al., 2017a; Nijssens et al., 2020; Pazzagli et al., 2018; Rostad & Whitaker, 2016; San Cristobal et al., 2017). Secondo la teoria dell'attaccamento, l'attaccamento evitante comporta un'apparente fiducia in se stessa, sfiducia negli altri e disagio per la vicinanza; pertanto, le persone con questa tipologia di attaccamento tendono ad adottare strategie di disattivazione per evitare la frustrazione e l'eventuale angoscia derivata dall'indisponibilità delle figure di attaccamento. L'attaccamento ansioso invece è caratterizzato da una visione negativa di sé, dalla paura del rifiuto e da un desiderio di vicinanza e intimità; le persone con un elevato attaccamento ansioso sono più inclini a rilevare le minacce nel mondo, a esagerare le potenziali conseguenze negative delle loro azioni e ad aumentare la polarizzazione mentale sulle preoccupazioni legate alle minacce attraverso strategie iperattivanti (ad esempio, la ruminazione) che producono un ciclo di angoscia auto-amplificato (Mikulincer et al., 2003).

Inoltre, come atteso, la funzione riflessiva appare positivamente associata alle modalità prementalizzanti e negativamente alla certezza degli stati mentali, trattandosi tuttavia di correlazioni deboli. Ciò riconferma quanto già abbastanza chiaro in letteratura circa la non uguaglianza dei due

costrutti: la funzione riflessiva genitoriale è una manifestazione relazione-specifica della funzione riflessiva generica (Anis et al., 2021).

Come ipotizzato sulla base di precedenti evidenze (Nijssens et al., 2020; Pazzagli et al., 2018), dai confronti di genere emerge che le madri, rispetto ai padri, registrano più alti livelli di interesse e curiosità per gli stati mentali, più alti livelli di attaccamento ansioso e più alti livelli di abuso e neglect di tipo emotivo. Non essendoci studi che misurano il trauma, l'attaccamento e la funzione riflessiva genitoriale in campioni di madri e padri che consentano il confronto di genere non è possibile fare confronti con la letteratura.

Dai modelli di regressione per comprendere l'impatto del trauma infantile e dell'attaccamento sulla funzione riflessiva e sulla funzione riflessiva genitoriale, sono emerse diverse peculiarità. Innanzitutto, l'attaccamento adulto e le forme di trauma infantile predicono significativamente solo la funzione riflessiva e le modalità prementalizzanti, andando a confermare che un background traumatico predice problematiche di mentalizzazione in età adulta (Fonagy et al., 2023) e la difficoltà del genitore di comprendere stati mentali del figlio (Milan et al., 2022; Wang, 2022); lo stesso non avviene per la certezza degli stati mentali e l'interesse e la curiosità per gli stati mentali.

Nello specifico, al diminuire dell'età del genitore, all'aumentare dell'attaccamento evitante e al diminuire della cura materna infantile, e in presenza di abuso sessuale, aumenta l'incertezza degli stati mentali. Invece, all'aumentare dell'attaccamento ansioso e dell'attaccamento evitante e all'aumentare del neglect fisico aumentano le modalità prementalizzanti. Al contrario, come atteso, la cura materna infantile predice la certezza degli stati mentali del figlio, mentre l'unico predittore significativo dell'interesse e curiosità per gli stati mentali è essere madre.

In altre parole, genitori che hanno vissuto esperienze di neglect fisico e che hanno più alti livelli di attaccamento evitante tendono, in età adulta, ad avere difficoltà a comprendere gli stati mentali del figlio. Tali risultati sono parzialmente in linea con quelli emersi dall'unico studio che, prima del presente progetto, ha esaminato la relazione tra attaccamento insicuro, quattro forme di trauma infantile (abuso fisico, abuso emotivo, neglect fisico e neglect emotivo) e modalità prementalizzanti

(San Cristobal et al., 2017). In questo studio, che coinvolgeva un campione di sole madri, l'attaccamento insicuro è risultato predittivo delle modalità prementalizzanti, ma solo in presenza di esperienze infantili di neglect fisico, che costituivano quindi un moderatore della relazione tra attaccamento insicuro e modalità prementalizzanti. In altre parole, madri che presentavano attaccamento insicuro ed esperienze di neglect fisico in infanzia, mostravano livelli più alti di modalità prementalizzanti.

Tale riscontro rinforza l'assunzione per cui il neglect fisico infantile è una forma di maltrattamento di tipo omissivo che sottostà a tutte le altre forme di maltrattamento, dal momento che esso si caratterizza per l'incapacità del genitore di fornire un'adeguata supervisione, mettendo anche a rischio l'incolumità e il benessere del figlio (Bernstein et al., 2003). Crescere in un contesto evolutivo caratterizzato dalla trascuratezza dei bisogni fisici può compromettere la capacità del bambino di predire e valutare le conseguenze delle proprie azioni, ma anche di creare un dialogo su di sé prima con il caregiver e poi autonomamente, che sono dei presupposti chiave per lo sviluppo della capacità di mentalizzazione (Rogosch et al., 1995). In altre parole, genitori che non hanno ricevuto un accudimento sufficiente o che non hanno fatto esperienza di un altro significativo che soddisfacesse i propri bisogni di cura possono essere a rischio di non vedere i bisogni dei propri figli (Mikic & Terradas, 2014). L'associazione tra modalità prementalizzanti ed esperienze infantili traumatiche potrebbe anche essere letta alla luce di una ulteriore considerazione: è possibile, infatti, che l'esposizione ad un determinato vissuto traumatico in età infantile abbia stimolato, in età adulta, una riflessione sul proprio mondo interno, nonché una miglior consapevolezza di sé e dei propri limiti, che si potrebbe associare alla capacità, del genitore, di riferire circa la propria difficoltà a dare senso ai propri stati mentali. Allo stesso modo, è verosimile che genitori con un background traumatico sottostimino la propria capacità di comprendere l'esperienza dei figli, il che apparirebbe coerente con la natura self-report dei questionari che misurano la percezione che l'individuo ha della propria mentalizzazione.

La seconda parte dello studio si è focalizzata unicamente sul campione di adolescenti, con l'obiettivo di esaminare se e come l'attaccamento ansioso ed evitante alla madre e al padre, il *parenting* materno e paterno, le problematiche nella mentalizzazione e la funzione riflessiva contribuissero a spiegare la varianza delle problematiche di internalizzazione, di esternalizzazione e i tratti di personalità borderline. In secondo luogo, considerando la scarsità di studi inerenti alle differenze di genere nella mentalizzazione in adolescenza (e.g., Locati et al., 2023), un secondo obiettivo è stato esplorare differenze di genere. Data la mancanza di uniformità negli studi rispetto agli strumenti che valutano la mentalizzazione in adolescenza (e.g. Williamson & Mills, 2023) si è deciso di misurare in combinazione, attraverso strumenti differenti, sfaccettature diverse ma complementari dello stesso costrutto: infatti, se da un lato l'RFQ-8 (Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018) valuta l'incertezza degli stati mentali altrui, l'MZQ (Hausberg et al., 2012; Ponti et al., 2019) misura l'equivalenza psichica, la regolazione degli affetti, la consapevolezza emotiva e il rifiuto dell'autoriflessione, che corrispondono alle componenti emotive e cognitive della mentalizzazione rivolta al sè. Sulla scia un recente studio (Asgarizadeh et al., 2023), nella presente ricerca è stato deciso di conservare la direzione originaria degli item in modo da essere in linea con la direzione degli item dell'RFQ e poter produrre un punteggio che riflettesse le problematiche nella mentalizzazione. Si è deciso tuttavia di mantenere i due punteggi separati, per distinguere la precisa natura delle problematiche nella mentalizzazione; infatti, come la letteratura indica e il nostro studio conferma, la funzione riflessiva e gli aspetti valutati dall'MZQ correlano ma non sono sovrapponibili (Raimondi et al., 2022). Ad oggi, tuttavia, non vi sono studi di nostra conoscenza che utilizzino entrambi questi strumenti per la valutazione delle problematiche nella mentalizzazione in adolescenza.

Se da un lato i nostri risultati si allineano alla letteratura rispetto alla maggiore prevalenza di problemi di internalizzazione e di tratti borderline nel genere femminile (e.g. Both et al., 2019), d'altro canto, i nostri risultati si allineano alla tendenza prevalente in letteratura circa la presenza di migliori capacità di mentalizzazione delle femmine (Borelli et al., 2015; Poznyak et al., 2019; Zandpour et al.,

2023): infatti, nel presente studio le femmine presentano meno problemi di mentalizzazione misurati con l'MZQ e più bassi livelli di incertezza degli stati mentali misurati con l'RFQ-8.

Dai risultati sono emerse correlazioni da deboli a moderate tra tutte le variabili; nello specifico, i problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e i tratti borderline correlano tra loro, andando a riconfermare quanto già emerso in letteratura circa la coesistenza di problemi sul versante internalizzante ed esternalizzante in adolescenza, in concomitanza con instabilità affettiva, problemi di identità e problemi relazionali (Caspi et al., 2014; Sharp & Wall, 2018).

L'ultimo obiettivo è stato indagare il ruolo del genere e dell'età, della mentalizzazione, della funzione riflessiva, del *parenting* e dell'attaccamento rispetto ai tre outcome. A tale scopo, è stato deciso di utilizzare modelli di regressione gerarchica per analizzare per analizzare il relativo ruolo predittivo di una variabile, nel contesto di altri potenziali predittori del modello; dopo il genere e l'età, al secondo step sono stati inseriti la mentalizzazione e la funzione riflessiva, mentre al terzo step sono stati inseriti l'attaccamento e il *parenting*. Da tutti i modelli è emerso che anche dopo aver introdotto tutte le altre variabili, la mentalizzazione e la funzione riflessiva risultavano essere i principali predittori.

Nello specifico, dai risultati emerge che il genere femminile e i problemi di mentalizzazione appaiono i principali predittori della varianza dell'internalizzazione; in altre parole, essere femmina e presentare la tendenza al rifiuto dell'autoriflessione, una scarsa consapevolezza e regolazione emotiva e ricorrere a processi quali l'equivalenza psichica nella comprensione della realtà predispone al rischio di problemi di internalizzazione. Tali risultati offrono un ulteriore contributo allo studio della relazione tra problematiche nella mentalizzazione e problemi di internalizzazione (Badoud et al., 2015; Duval et al., 2018), ponendo rilievo sul fatto che le componenti emotive e rivolte al sé della mentalizzazione, misurati con l'MZQ, risultano salienti nelle problematiche di ansia, depressione, somatizzazione e ritiro. Similmente, uno studio (Chevalier et al., 2021) aveva riscontrato che solo la dimensione rivolta al sé, misurata con il *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* (CARFS;

Ensink et al., 2013), era l'unica componente della funzione riflessiva ad avere un impatto sull'ansia in un campione di adolescenti tra gli 8 e i 16 anni.

In secondo luogo, la funzione riflessiva in termini di incertezza degli stati mentali appare l'unico predittore significativo della varianza dell'esternalizzazione. In altre parole, al netto dell'età e del genere, adolescenti che presentano alti livelli di incertezza degli stati mentali altrui, sono maggiormente a rischio di sperimentare problematiche di aggressività e comportamento antisociale. Questo risultato si allinea ai contributi già presenti in letteratura, che hanno esplorato la relazione tra la funzione riflessiva e i comportamenti esternalizzanti in adolescenti della popolazione generale (e.g. Ha et al., 2011; Taubner et al., 2013); anche due studi che hanno utilizzato, come in questo caso, l'RFQ, pur tuttavia nella sua forma bidimensionale, hanno rilevato che i comportamenti esternalizzanti in un campione di adolescenti si associavano a bassi livelli di certezza degli stati mentali e ad alti livelli di incertezza per gli stati mentali (Badoud et al., 2015; Morosan et al., 2019). Infine, sia le problematiche nella mentalizzazione che la funzione riflessiva costituiscono predittori significativi dei tratti di personalità borderline. Pertanto, a determinare l'aumento di tratti di personalità borderline contribuiscono non solo l'incertezza degli stati mentali altrui, ma anche la tendenza a rifiutare l'autoriflessione, una scarsa consapevolezza e inadeguata regolazione emotiva, e la modalità di equivalenza psichica. Tali risultati si allineano ed integrano quanto già parzialmente presente in letteratura circa la relazione tra mentalizzazione e tratti di personalità borderline; sebbene non esistano ad oggi studi che esaminano i tratti borderline in relazione alle problematiche nella mentalizzazione misurate con l'MZQ, studi esistenti che si sono posti l'obiettivo di misurare i tratti borderline in popolazioni non cliniche (e.g. Kahya, & Munguldar, 2023; Vahidi et al., 2021) hanno trovato che essi aumentano all'aumentare dell'incertezza degli stati mentali (sottoscala RFQu) e che la disregolazione emotiva media la relazione tra funzione riflessiva e tratti di personalità borderline. È probabile che adolescenti che hanno difficoltà nella regolazione emotiva, che funzionano nella modalità dell'equivalenza psichica e che siano al contempo estremamente incerti degli stati mentali adottino strategie concrete per gestire le forti emozioni. Il fatto che, inseriti in un unico modello,

l'attaccamento e il *parenting* non contribuiscano significativamente a spiegare le difficoltà psicologiche dei figli, come invece fanno le problematiche nella mentalizzazione, potrebbe essere letto avanzando un'ulteriore considerazione. È possibile che l'attaccamento e il *parenting* percepito non incidano direttamente sul funzionamento psicologico dei figli, ma che ciò avvenga solo mediante l'impatto che essi esercitano sullo sviluppo della mentalizzazione da parte dei figli. Potremmo quindi pensare che, se non vi fossero delle problematiche nella mentalizzazione, l'attaccamento insicuro ai genitori e un *parenting* sbilanciato sul controllo a scapito della cura non riuscirebbero a spiegare la manifestazione di problematiche sul versante internalizzante, esternalizzante e borderline.

A questo punto, come ultimo obiettivo, ci si è chiesti se e come le variabili genitoriali quali trauma infantile, attaccamento e funzione riflessiva genitoriale potessero combinarsi tra loro in modo da costituire dei pattern più o meno disfunzionali (cluster), che costituissero possibili fattori di rischio per lo sviluppo delle problematiche psicopatologiche in adolescenza. Lo scopo era comprendere, all'interno di 161 triadi di madre-padre e figli adolescenti, se la combinazione di determinate caratteristiche dei genitori potesse predire le problematiche psicologiche dei figli, in termini di problemi di internalizzazione, di esternalizzazione e di tratti di personalità borderline, mediante l'impatto sulla mentalizzazione e sulla funzione riflessiva dei figli. Non essendoci altri studi che comparabili dal punto di vista metodologico, non è stato possibile avanzare delle ipotesi precise, e pertanto in questo senso la ricerca si è posta un obiettivo puramente esplorativo.

Tale decisione nasce dal riscontro della prevalenza di studi empirici in campioni di madri o di diadi di madre-figli neonati o in età prescolare. Nonostante si sia più volte segnalata la necessità di esplorare il contributo della figura paterna e delle relazioni triadiche, allo stato attuale si sono registrati ancora pochi tentativi (Benbassat & Priel, 2012; Dieleman et al., 2019) e nessuno di questi ha compiuto il tentativo di categorizzare le coppie genitoriali sulla base di determinate caratteristiche.

Dalla cluster analysis è emerso che le coppie genitoriali della presente ricerca sono raggruppabili in due cluster omogenei: un primo Cluster (N= 74 coppie genitoriali) comprendeva madri e padri con alti livelli di trauma infantile, alti livelli di modalità prementalizzanti e di attaccamento ansioso ed

evitante e invece bassi livelli di interesse e curiosità per gli stati mentali e di certezza per gli stati mentali; un secondo Cluster (N=87 coppie genitoriali), invece, comprendeva madri e padri con bassi livelli di trauma infantile, bassi livelli di modalità prementalizzanti e di attaccamento ansioso ed evitante e invece alti livelli di interesse e curiosità per gli stati mentali e di certezza per gli stati mentali. In secondo luogo, si è osservato che i due cluster differiscono rispetto alla percezione di *parenting* e all'attaccamento dei figli. Infatti, figli di coppie genitoriali appartenenti al Cluster 1, definito pertanto "disfunzionale", riportano livelli significativamente più bassi di cura materna e paterna e livelli più alti di iperprotezione materna, rispetto ai figli di genitori appartenenti al Cluster 2, definito "funzionale". Infatti, potremmo considerare il Cluster 1 caratteristico di un pattern maggiormente a rischio dal punto di vista degli alti livelli delle variabili che risultano, secondo la letteratura, fattori di rischio per gli esiti sui figli (modalità prementalizzanti, attaccamento ansioso ed evitante, trauma infantile). Quanto all'attaccamento, figli di coppie appartenenti al Cluster 1 riportano livelli significativamente più alti di tutte le forme di attaccamento ansioso ed evitante, alla madre e al padre. Tali risultati sono coerenti con le evidenze scientifiche che rintracciano comportamenti di *parenting* rigidi e controllanti da parte di genitori con alti livelli di modalità prementalizzanti (Dieleman et al., 2019), a scapito di comportamenti caratterizzati da calore, empatia e vicinanza emotiva e che le esperienze di maltrattamento infantile possono inficiare sulla capacità genitoriale di mettere in atto comportamenti positivi con i propri figli (Savage et al., 2019); in secondo luogo, pongono enfasi sull'associazione tra funzione riflessiva genitoriale e attaccamento dei figli (Taubner, 2020). Infatti, migliore è la capacità di mentalizzazione del genitore, più è probabile che egli sia in grado di accertare i bisogni del bambino e di rispondere in modo sensibile ad essi, aumentando così la probabilità che il figlio sviluppi un attaccamento di tipo sicuro (Fonagy et al., 1991). Dal nostro studio emerge che i figli di genitori con una storia di trauma infantile, attaccamento insicuro e difficoltà a comprendere stati mentali, desideri e intenzioni del figlio, manifestano livelli significativamente più alti di attaccamento insicuro di tipo ansioso ed evitante, così come più bassi

livelli di cura percepita dai genitori, come testimoniato dal confronto tra i due cluster di coppie genitoriali.

Come ultimo obiettivo, si è esplorato se l'appartenenza delle coppie genitoriali al Cluster disfunzionale potesse impattare sui problemi di internalizzazione, sui problemi di esternalizzazione e sui tratti di personalità borderline, tramite l'impatto sulla mentalizzazione e sulla funzione riflessiva dei figli.

Dai risultati è emerso che figli di madri e di padri che mostrano alti livelli di trauma infantile, alti livelli di modalità prementalizzanti, alti livelli di attaccamento ansioso ed evitante, ma bassi livelli di interesse e curiosità per gli stati mentali e certezza degli stati mentali, possono mostrare problematiche nella mentalizzazione, il che a sua volta può aumentare problemi quali ansia, depressione, ritiro e tendenza alla somatizzazione. Un secondo risultato è che il pattern disfunzionale fa sì che aumenti l'incertezza degli stati mentali del figlio, il che a sua volta predispone all'aumento dei tratti di personalità borderline quali instabilità affettiva, problemi di identità e relazionalità negativa. Lo stesso effetto non viene invece registrato per i problemi di esternalizzazione. Come atteso, dunque, la misura in cui il genitore tratta il figlio come un agente psicologico, riflettendo l'esperienza dello stesso e attribuendogli intenzionalità fornisce le basi per un attaccamento sicuro che, a sua volta, fornisce l'opportunità per il figlio di sviluppare della capacità di mentalizzazione. In altre parole, i figli hanno più probabilità di sviluppare un attaccamento sicuro in un ambiente in cui i caregiver hanno non solo bassi livelli di trauma infantile, ma anche capacità di mentalizzazione ben sviluppate.

Risultati comparabili sono stati osservati in un recente studio (Ghanbari et al., 2022), condotto tuttavia su un campione di sole madri di figli in età prescolare, da cui è emerso che le modalità prementalizzanti si associavano positivamente alle difficoltà psicologiche e negativamente alla regolazione emotiva, l'interesse e la curiosità per gli stati mentali invece si associava negativamente alle difficoltà psicologiche e positivamente alla regolazione emotiva, rintracciando il ruolo di mediazione della regolazione emotiva nella relazione tra funzione riflessiva genitoriale e funzionamento psicologico dei figli. Ancora, uno studio che ha osservato la relazione tra trauma

infantile, funzione riflessiva generica e funzione riflessiva genitoriale in madri con e senza esperienze di maltrattamento infantile (Milan et al., 2022) ha riscontrato che le madri con storie di maltrattamento infantile mostravano livelli significativamente più bassi di certezza degli stati mentali del figlio. L'aspetto interessante è che la relazione tra appartenenza al cluster disfunzionale e l'outcome sui figli non è diretta. Questo indica la presenza, nei genitori, di un background traumatico e difficoltà a comprendere gli stati mentali del figlio non causa direttamente un impatto negativo in termini di problematiche psicopatologiche sui figli, ma ciò avviene solo se tale pattern genitoriale incide sulla mentalizzazione e sulla funzione riflessiva dei figli. In altre parole, figli di genitori con una storia traumatica infantile e con problemi nella funzione riflessiva genitoriale non necessariamente sviluppano problematiche di internalizzazione e di esternalizzazione; ciò avviene solo se le determinanti genitoriali disfunzionali hanno determinato problemi nella mentalizzazione del figlio e sulla sua funzione riflessiva. Al contrario, laddove la presenza nei genitori di un determinato profilo cosiddetto "disfunzionale" non si associasse a difficoltà nella mentalizzazione da parte dei figli, probabilmente non vi saranno delle compromissioni negative sul piano e comportamentale degli stessi. Tale risultato risulta particolarmente interessante in quanto individua nella mentalizzazione dei figli un possibile fattore di protezione che potrebbe interrompere gli effetti negativi della trasmissione intergenerazionale.

Per quanto non sia possibile confrontare quanto emerso con studi comparabili dal punto di vista metodologico, tali risultati risultano parzialmente in linea con le ricerche che hanno esplorato il ruolo delle modalità prementalizzanti genitoriali (e.g. Pazzagli et al., 2018; Rostad & Whitaker, 2016), che ad alti livelli possono incidere sullo sviluppo dei problemi emotivi dei figli (Fonagy & Target, 2005; Slade, 2005). Infatti, genitori con alti livelli di modalità prementalizzanti possono fare attribuzioni errate rispetto agli stati mentali dei figli, che a loro volta non vengono marcati. Di conseguenza, ciò potrebbe ostacolare la capacità del figlio di riflettere sui propri stati mentali e sul loro impatto, compromettere il sistema di regolazione emotiva e spingere l'adolescente in un circolo vizioso di

confusione sugli stati mentali propri e altrui, incapace di regolare le intense emozioni causate da questa confusione (Sharp et al., 2011).

Inoltre, tali risultati ampliano la ricerca tra funzione riflessiva genitoriale e funzionamento psicologico in adolescenza e ci suggeriscono che lo strumento PRFQ (Luyten et al., 2017a) consente una valutazione multidimensionale che invece non è stata possibile negli studi che hanno considerato la funzione riflessiva un'unica dimensione, senza differenziare le modalità di pensiero prementalizzanti.

3.5.1 Limitazioni e direzioni future

Il principale punto di forza dello studio è l'esplorazione della relazione complessa tra variabili che prima d'ora sono non erano state esaminate in concomitanza. L'obiettivo è stato infatti di trovare conferma o disconferma a quanto in letteratura già esistesse, approfondirlo ed integrarlo ponendosi interrogativi e obiettivi nuovi. Ad esempio, nonostante ci fossero già alcune evidenze a sostegno dell'impatto del trauma infantile e dell'attaccamento sulla funzione riflessiva genitoriale, non c'è ancora uno studio di nostra conoscenza che esaminasse questo nel dettaglio e in un campione non solo di madri ma anche di padri. Lo stesso valeva per lo studio dell'impatto della mentalizzazione, dell'attaccamento e del *parenting* sulle problematiche psicologiche in adolescenza, di cui già esistono numerose prove, ma senza che questo fosse integrato con il background genitoriale. Inoltre, tale studio offre un contributo allo studio della relazione tra funzione riflessiva genitoriale e comportamenti di *parenting* durante l'adolescenza, su cui vi sono ancora poche evidenze. L'intento integrativo è ancor più visibile nell'ultima parte dello studio, dove vengono prese in considerazione le triadi di madre-padre e figli. A ciò si aggancia un altro punto di forza dello studio ovvero quello di aver reclutato un ampio numero di padri, in un ambito di ricerca dove si risentiva particolarmente della mancanza (e.g. Charpentier Mora et al., 2023).

Lo studio presenta non poche limitazioni. Prima fra tutte, la natura del progetto di tipo trasversale non consente di poter fare inferenze di natura casuale: il disegno di ricerca di tipo correlazionale consente

di fare assunzioni circa le associazioni tra le variabili di interesse e non è invece possibile determinare rapporti di causa-effetto. Il secondo principale limite risiede nella composizione del protocollo di ricerca, costituito esclusivamente da questionari self-report. Tale scelta è dettata dall'ottimizzazione del tempo a favore del raggiungimento di un campione più ampio di partecipanti di quelli che si sarebbe riusciti a reclutare se si fossero somministrate, ad esempio, interviste semi-strutturate o ancor più, se si fosse deciso di valutare la mentalizzazione mediante task o strumenti osservazionali. A questo limite si collega una criticità legata alla procedura di somministrazione dei questionari. Infatti, la scelta di raccogliere il campione all'interno delle scuole ha consentito di dare risonanza al progetto e di raggiungere un numero elevato di possibili partecipanti, tuttavia, d'altro canto, in questa modalità l'invito a partecipare alla ricerca è pervenuto agli studenti, che si sono fatti portavoce dell'invito alle famiglie. Tale passaggio potrebbe aver favorito la partecipazione di quelle famiglie i cui figli erano già particolarmente sensibili a tematiche di tipo sociopsicologico e per questo propensi a partecipare. Inoltre, data la natura esplorativa del progetto, rispetto ad alcuni obiettivi non è stato possibile fare delle ipotesi precise, ancorandosi alla letteratura scientifica già esistente. Un altro limite è che l'obiettivo di esplorare l'influenza monodirezionale delle variabili genitoriali sugli outcome sui figli ha precluso la possibilità di indagare eventuali influenze bi-direzionali: infatti, la letteratura ci informa che figli che hanno problematiche emotive e comportamentali potrebbero essere particolarmente sfidanti per i loro genitori, i quali a loro volta potrebbero avere livelli più alti di attaccamento insicuro e pertanto innescare un circolo disfunzionale che si autoalimenta. Se in infanzia l'influenza bidirezionale appare più debole, dal momento che le caratteristiche dei genitori risultano uno dei principali fattori che determinano gli effetti sullo sviluppo del bambino, l'interdipendenza può incrementare progressivamente al crescere dell'età del figlio (Nijssens et al., 2020); pertanto, studi longitudinali sono raccomandati per indagare il ruolo potenziale di tale interdipendenza e le influenze direzionali che divengono più complesse nel tempo. Tale studio risulta solo un primo tentativo di contribuire a spiegare i meccanismi intergenerazionali del trauma infantile, per cui, prima di poter trarre conclusioni sarà necessario incrementare lo studio in questa direzione. Oltretutto, sarà

utile replicare i risultati in campioni ritenuti maggiormente a rischio, come ad esempio quelli in cui è presente una psicopatologia genitoriale, o anche in famiglie separate e divorziate, per individuare eventuali fattori di mediazione e di moderazione specifici. Per dare robustezza ai risultati, sarebbe inoltre indicato favorire sempre più studi *multi-informant* e *multi-method*. Un'altra importante limitazione risiede nella scarsa numerosità del campione dell'ultima parte dello studio, derivante dalla difficoltà ad ottenere la partecipazione di intere triadi di madri-padri e figli adolescenti. L'attendibilità dei risultati ottenuti, pertanto, deve essere considerata alla luce della bassa potenza statistica del test nel rilevare effetti medio-piccoli all'interno del campione. I risultati ottenuti devono essere letti e considerati tenendo conto di tali limitazioni e della natura esplorativa dello studio. In relazione a ciò, infine, un ampliamento del campione consentirebbe di implementare modelli statistici maggiormente complessi e che siano specificamente pensati per cogliere con più precisione la complessità delle relazioni triadiche.

CONCLUSIONI

Tali risultati, sebbene esplorativi e preliminari per natura, lasciano spazio a riflessioni che possono ricadere sul piano applicativo. Infatti, essi da un lato sostengono la necessità di implementare interventi che promuovano il miglioramento della funzione riflessiva genitoriale, mentre dall'altro pongono in risalto la rilevanza degli interventi basati sulla mentalizzazione per adolescenti. In primo luogo, lavorare sulla mentalizzazione dei genitori può costituire un fattore di protezione rispetto alla messa in atto di comportamenti di *parenting* disfunzionali e attenuare il rischio di sviluppare attaccamento insicuro dei figli. A tal proposito, sono stati sviluppati programmi specifici basati sull'attaccamento (e.g. Slade, 2006) che hanno l'obiettivo principale di aiutare i genitori a comprendere meglio i propri bisogni e quelli del proprio figlio, a regolare le emozioni e a gestire lo stress che deriva dalle difficoltà adolescenziali. Uno di questi, ad esempio, chiamato Connect Parent Group (Moretti et al., 2009) è un programma *evidence-based* basato sull'attaccamento per genitori e caregivers di adolescenti e preadolescenti con problematiche emotivo-comportamentali; esso ha lo

scopo di aiutare i genitori a comprendere i comportamenti problematici dalla prospettiva dell'attaccamento e mira al potenziamento della funzione riflessiva dei genitori da cui deriva la capacità di bilanciare i bisogni di accudimento e di autonomia degli adolescenti (Moretti et al., 2015). L'efficacia di tale programma di intervento è stata già testata in termini di riduzione dei problemi di esternalizzazione e di internalizzazione dei figli adolescenti, che non sono i diretti destinatari dell'intervento, ma ne traggono indirettamente benefici mediante il potenziamento della funzione riflessiva genitoriale ed altri aspetti quali la sensibilità e la regolazione affettiva.

D'altro canto, se la relazione tra fattori di rischio genitoriali ed esiti disfunzionali sui figli non è diretta ma è mediata dalla mentalizzazione dei figli, intervenire su questa potrebbe interrompere il filo intergenerazionale di disfunzionalità. Nello specifico, gli interventi basati sulla mentalizzazione per adolescenti si sono già rivelati molto utili sul livello di manifestazioni esternalizzanti (Bateman et al., 2016), il che ridurrebbe la probabilità di sviluppare forme più gravi di comportamento antisociale, come la delinquenza. Il trattamento basato sulla mentalizzazione per gli adolescenti (MBT-A; Rossouw & Fonagy, 2012), che si è rivelato efficace nel ridurre i tratti di personalità borderline negli adolescenti, ha il vantaggio di includere anche i genitori nel trattamento (Bo et al., 2017). Inoltre, esistono una serie di altri interventi genitoriali basati sulla mentalizzazione (ad esempio, Byrne et al., 2018; Slade et al., 2020) che possono essere utilizzati a scopo preventivo se effettuati con madri a rischio, come ad esempio il *Lighthouse MBT Parenting Programme* (Byrne et al., 2019) o il *Minding the Baby*® (Londono Tobon et al., 2020), pensati per neogenitori con figli da 0 a 2 anni. Infine, i risultati del presente studio pongono enfasi sull'importanza di includere entrambi i genitori nei programmi di intervento, dal momento che gli outcome negativi sui figli possono essere il prodotto della combinazione di fattori di rischio ascrivibili a entrambi i genitori. Uno di questi programmi è il *Family Cycle* (Woolston et al., 2007) pensato per famiglie con figli tra i 4 e i 18 anni, concepito presso il Servizio Psichiatrico Intensivo Domiciliare per Bambini e Adolescenti (IICAPS), come un intervento domiciliare creato presso lo Yale Child Study Center (Stob et al., 2019; Stob et al., 2023) e pensato per famiglie esposte a trauma multigenerazionale.

BIBLIOGRAFIA

Abate, A., Marshall, K., Sharp, C., & Venta, A. (2017). Trauma and Aggression: Investigating the Mediating Role of Mentalizing in Female and Male Inpatient Adolescents. *Child psychiatry and human development*, 48(6), 881–890. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0711-6>

Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). The Parent Development Interview. Unpublished manuscript.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. *Burling: University of Vermont (Research Center for Children, Youth and Families)*.

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB19374390>

Akça, Ö. F., Wall, K., & Sharp, C. (2021). Divergent mentalization types in adolescent borderline personality disorder and attention deficit/hyperactivity disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 75(7), 479–486. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1887349>

Allen, J. & Fonagy, P. (2006), *Mentalization-Based Treatment*, Chichester, John Wiley & Sons (trad. it. La mentalizzazione: Psicopatologia e Trattamento, Bologna, Il Mulino, 2008).

Allen, J.G., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2008), *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2010.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5* (Fifth edition ed., Vol. 21).

Anis, L., Perez, G., Benzies, K. M., Ewashen, C., Hart, M., & Letourneau, N. (2020). Convergent Validity of Three Measures of Reflective Function: Parent Development Interview, Parental Reflective Function Questionnaire, and Reflective Function Questionnaire. *Frontiers in psychology*, 11, 574719. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574719>

Asgarizadeh, A., Sharp, C., & Ghanbari, S. (2023). Shame-coping clusters: comparisons regarding attachment insecurities, mentalizing deficits, and personality pathology, controlling for general emotion dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00231-2>

Azhari, A., Wong, A. W. T., Lim, M., Balagtas, J. P. M., Gabrieli, G., Setoh, P., & Esposito, G. (2020). Parents' Past Bonding Experience with Their Parents Interacts with Current Parenting Stress to Influence the Quality of Interaction with Their Child. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 10(7), 114. <https://doi.org/10.3390/bs10070114>

Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PLoS One*, 10(12), e0145892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145892>

Barbaranelli, C. (2003). *Analisi dei dati. Tecniche multivariate per la ricerca psicologica e sociale*.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(2), 241–251.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization based treatment*. Oxford University Press.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc..

Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry*, 16(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>

Belsky, J., Jaffee, S. R., Sligo, J., Woodward, L., & Silva, P. A. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive-stimulating parenting: a prospective study of mothers and fathers of 3-year-olds. *Child development*, 76(2), 384–396. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00852.x>

Belvederi Murri, M., Ferrigno, G., Penati, S., Muzio, C., Piccinini, G., Innamorati, M., Ricci, F., Pompili, M., & Amore, M. (2017). Mentalization and depressive symptoms in a clinical sample of adolescents and young adults. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(2), 69–76. <https://doi.org/10.1111/camh.12195>

Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: the role of parental reflective function. *Journal of adolescence*, 35(1), 163–174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.004>

Benzi, I. M. A., Fontana, A., Barone, L., Preti, E., Parolin, L., & Ensink, K. (2023). Emerging personality in adolescence: developmental trajectories, internalizing and externalizing problems, and the role of mentalizing abilities. *Journal of adolescence*, 95(3), 537–552. <https://doi.org/10.1002/jad.12134>

Benzi, I. M. A., Fontana, A., Di Pierro, R., Perugini, M., Cipresso, P., Madeddu, F., Clarkin, J. F., & Preti, E. (2022). Assessment of Personality Functioning in Adolescence: Development of the Adolescent Personality Structure Questionnaire. *Assessment*, 29(4), 668–685. <https://doi.org/10.1177/1073191120988157>

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. *Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners*.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)

Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child abuse & neglect*, *95*, 104065. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>

Bizzi, F., Ensink, K., Borelli, J. L., Mora, S. C., & Cavanna, D. (2019). Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European child & adolescent psychiatry*, *28*(5), 705–717. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1238-5>

Bizzi, F., Riva, A., Borelli, J. L., Charpentier-Mora, S., Bomba, M., Cavanna, D., & Nacinovich, R. (2021). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity within a sample of adolescents and associations with psychological problems and alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1002/jclp.23218>

Blatt, S. J., Chevron, E. S., Quinlan, D. M., Schaffer, C. E., & Wein, S. (1992). The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations. Unpublished manuscript, Yale University at New Haven, CT.

Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., & Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality disorders*, *8*(4), 396–401. <https://doi.org/10.1037/per0000210>

Borelli, J. L., Compare, A., Snavey, J. E., & Decio, V. (2015). Reflective functioning moderates the association between perceptions of parental neglect and attachment in adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, *32*(1), 23–35. <https://doi.org/10.1037/a0037858>

Borelli, J. L., Hong, K., Rasmussen, H. F., & Smiley, P. A. (2017). Reflective functioning, physiological reactivity, and overcontrol in mothers: Links with school-aged children's reflective functioning. *Developmental Psychology*, *53*(9), 1680–1693. <https://doi.org/10.1037/dev0000371>

Borelli, J. L., Palmer, A., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2019). Convergence in Reports of Adolescents' Psychopathology: A Focus on Disorganized Attachment and Reflective Functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *48*(4), 568–581. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1399400>

Borelli, J. L., Slade, A., Pettit, C., & Shai, D. (2020). I “get” you, babe: Reflective functioning in partners transitioning to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(6), 1785–1805. <https://doi.org/10.1177/0265407520905641>

Both, L. M., Benetti, S. P. D. C., & Goodman, G. (2019). Reflective function and identity in adolescents with clinical and nonclinical symptoms. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *41*(2), 176–185. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0067>

Braehler, C., & Schwannauer, M. (2012). Recovering an emerging self: exploring reflective function in recovery from adolescent-onset psychosis. *Psychology and psychotherapy*, *85*(1), 48–67. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02018.x>

Brenning, K., Van Petegem, S., Vanhalst, J., & Soenens, B. (2014). The psychometric qualities of a short version of the Experiences in Close Relationships Scale – Revised Child version. *Personality and Individual Differences*, *68*, 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.005>

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177–203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>

Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801–819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>

Busonera, A., Martini, P. S., Zavattini, G. C., & Santona, A. (2014). Psychometric properties of an Italian version of the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Scale. *Psychological reports*, 114(3), 785–801. <https://doi.org/10.2466/03.21.PR0.114k23w9>

Buttitta, K. V., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Querdasi, F. R., & Borelli, J. L. (2019). In a father's mind: paternal reflective functioning, sensitive parenting, and protection against socioeconomic risk. *Attachment & human development*, 21(5), 445–466. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582596>

Byrne, G., Sled, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(4), 680–693. <https://doi.org/10.1177/1359104518807741>

Calvo, V. (2008) Il questionario ECR–R: Aspetti di validazione della versione italiana dello strumento [The ECR-R questionnaire: aspects of validation of the Italian version of the instrument]. In *Atti del X Congresso Nazionale AIP: sezione Clinica- Dinamica*, Padova. Pp. 275 – 279.

Camoirano A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in psychology*, 8, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>

Centers for Disease and Control Prevention (2022). *Fast Facts: Preventing Child Abuse & Neglect*. Retrieved 21 December 2022 from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html>

Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 14(1), 45–53. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0242-y>

Charpentier Mora, S., Bastianoni, C., Pederzoli, M., Rospo, F., Cavanna, D., & Bizzi, F. (2023). Which space for fathers' mentalizing? A systematic review on paternal reflective functioning, mind-mindedness and insightfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 32(5), 1261–1279. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02559-3>

Chasson, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2023). The contribution of adverse childhood experiences to postpartum maternal reflective functioning: A prospective examination of the role of maternal disintegrative responses and personal growth. *Child abuse & neglect*, 143, 106250. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106250>

Chevalier, V., Simard, V., Achim, J., Burmester, P., & Beaulieu-Tremblay, T. (2021). Reflective Functioning in Children and Adolescents With and Without an Anxiety Disorder. *Frontiers in psychology*, *12*, 698654. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.698654>

Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, *8*(1), 52–66. <https://doi.org/10.1002/pmh.1245>

Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, *165*(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>

Chow, C.-C., Nolte, T., Cohen, D., Fearon, R. M. P., & Shmueli-Goetz, Y. (2017). Reflective functioning and adolescent psychological adaptation: The validity of the Reflective Functioning Scale–Adolescent Version. *Psychoanalytic Psychology*, *34*(4), 404–413. <https://doi.org/10.1037/pap0000148>

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and psychopathology*, *18*(3), 623–649. <https://doi.org/10.1017/s0954579406060329>

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd Edn.* Abingdon: Routledge.

Cooke, D., Priddis, L., Luyten, P., Kendall, G., & Cavanagh, R. (2017). Paternal and maternal reflective functioning in the western australian peel child health study. *Infant mental health journal*, *38*(5), 561–574. <https://doi.org/10.1002/imhj.21664>

Cort, N. A., Toth, S. L., Cerulli, C., & Rogosch, F. (2011). Maternal intergenerational transmission of childhood multitype maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *20*(1), 20–39. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.537740>

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, *22*(1), 87–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>

De Bolle, M., Beyers, W., De Clercq, B., & De Fruyt, F. (2012). General personality and psychopathology in referred and nonreferred children and adolescents: an investigation of continuity, pathoplasty, and complication models. *Journal of abnormal psychology*, *121*(4), 958–970. <https://doi.org/10.1037/a0027742>

Decarli, A., Schulz, A., Pierrehumbert, B., & Vögele, C. (2023). Mothers' and fathers' reflective functioning and its association with parenting behaviors and cortisol reactivity during a conflict interaction with their adolescent children. *Emotion (Washington, D.C.)*, *23*(4), 1160–1174. <https://doi.org/10.1037/emo0001113>

Dehghan Manshadi, Z., Fallah, A., & Chavoshi, H. (2023). Childhood maltreatment and sense of parenting competence: The mediating role of parental reflective functioning and perceived social support. *Child abuse & neglect*, *135*, 105949. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105949>

Denham, S. A. (1986). Social Cognition, Prosocial Behavior, and Emotion in Preschoolers: Contextual Validation. *Child Development*, *57*(1), 194. <https://doi.org/10.2307/1130651>

Dieleman, L. M., Soenens, B., De Pauw, S. S. W., Prinzie, P., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2019). The role of parental reflective functioning in the relation between parents' self-critical perfectionism and psychologically controlling parenting towards adolescents. *Parenting: Science and Practice*, 20(1), 1–27. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642087>

Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., & Fonagy, P. (2018). Measuring reflective functioning in adolescents: Relations to personality disorders and psychological difficulties. *Adolescent Psychiatry*, 8(1), 5–20. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180208161619>

Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike, J. K., Wolf, O. T., & Convit, A. (2006). Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(5), 623–636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>

Eaton, N. R., Krueger, R. F., Keyes, K. M., Skodol, A. E., Markon, K. E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2011). Borderline personality disorder co-morbidity: relationship to the internalizing-externalizing structure of common mental disorders. *Psychological medicine*, 41(5), 1041–1050. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001662>

Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016a). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30611. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>

Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of Not Getting to Know You: Lower Levels of Parental Reflective Functioning Confer Risk for Maternal Insensitivity and Insecure Infant Attachment. *Infancy : the official journal of the International Society on Infant Studies*, 24(2), 210–227. <https://doi.org/10.1111/inf.12263>

Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016b). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48(1), 9–18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>

Ensink, K., Target, M., & Oandasan, C. (2013). *Child reflective functioning scale scoring manual: For application to the Child Attachment Interview*. Unpublished manuscript, London, UK: Anna Freud Centre - University College London.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1–11.

Farina, B., Liotti, M., & Imperatori, C. (2019). The Role of Attachment Trauma and Disintegrative Pathogenic Processes in the Traumatic-Dissociative Dimension. *Frontiers in psychology*, 10, 933. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00933>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American*

journal of preventive medicine, 14(4), 245-258. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor, D., Hamby, S., Ormrod, R., & Turner, H. A. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>

Flouri, E., Ruddy, A., & Midouhas, E. (2017). Maternal depression and trajectories of child internalizing and externalizing problems: the roles of child decision making and working memory. *Psychological medicine*, 47(6), 1138–1148. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003226>

Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Conduct problems in youth and the RDoC approach: A developmental, evolutionary-based view. *Clinical psychology review*, 64, 57–76. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.010>

Fonagy, P., & Target, M. (1996). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001399>

Fonagy, P., & Target, M. (2003), *Psicopatologia evolutiva*. Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2010.

Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 3–42). American Psychiatric Publishing, Inc..

Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sciences*, 13(3), 459. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002), *Regolazione Affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2005.

Fonagy, P., Luyten, P., & Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personality disorders*, 6(4), 380–392. <https://doi.org/10.1037/per0000113>

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62(5), 891–905. <https://doi.org/10.2307/1131141>

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200 – 216.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. (1995). *Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline*. Trad. it. Fonagy, P. & Target, M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina, Milano.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective Functioning Manual, Version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews. London: University College London.

Fossati, A., Sharp, C., Borroni, S., & Somma, A. (2019). Psychometric properties of the Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11) in a sample of community dwelling Italian adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(1), 70–77. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000377>

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.350>

Gagliardini, G., Gullo, S., Teti, A., & Colli, A. (2023). Personality and mentalization: A latent profile analysis of mentalizing problematics in adult patients. *Journal of Clinical Psychology*, 79(2), 514–530. <https://doi.org/10.1002/jclp.23430>

Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Konecka, A., & Sharp, C. (2021). Relations between attachment to mother and father, mentalizing abilities and emotion regulation in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(1), 18–37. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1736030>

Garon-Bissonnette, J., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., & Berthelot, N. (2023). A deeper look at the association between childhood maltreatment and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2207558>

George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). *Adult Attachment Interview (AAI)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02879-000>

Ghanbari, S., Vahidi, E., Behzadpoor, S., Goudarzi, Z., & Ghabezi, F. (2022). Parental reflective functioning and preschool children's psychosocial functioning: The mediating role of children's emotion regulation. *European Journal of Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17405629.2022.2079631>

Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>

Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & human development*, 7(3), 299–311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>

Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P., & Cirino, P. (2013). The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of adolescence*, 36(6), 1215–1223. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.09.008>

Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child abuse & neglect*, 81, 259–273. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.007>

Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpfer, M., Brütt, A. L., Sammet, I., & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the mentalization questionnaire (MZQ). *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 22(6), 699–709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.709325>

Hellström, L. (2019). A Systematic Review of Polyvictimization among Children with Attention Deficit Hyperactivity or Autism Spectrum Disorder. *Int J Environ Res Public Health*, 16(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph16132280>

Hopwood, C. J., & Grilo, C. M. (2010). Internalizing and externalizing personality dimensions and clinical problems in adolescents. *Child psychiatry and human development*, 41(4), 398–408. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0175-4>

Huang, Y. L., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P. R., Nolte, T., & Consortium, M. D. R. (2020). Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology*, 53(1), 48–58. <https://doi.org/10.1159/000506406>

Huth-Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., & Stacks, A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attachment & human development*, 16(6), 535–556. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.967787>

Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 190, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>

James, L. M., & Taylor, J. (2008). Revisiting the structure of mental disorders: Borderline personality disorder and the internalizing/externalizing spectra. *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 361–380. <https://doi.org/10.1348/014466508x299691>

Janse van Rensburg, E., Woolard, A., Hill, N. T. M., Reid, C., Milroy, H., Ohan, J. L., Lin, A., & Chamberlain, C. (2023). The effect of childhood maltreatment on adult survivors' parental reflective function, and attachment of their children: A systematic review. *Development and psychopathology*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000391>

Jud, A., & Voll, P. (2019). The definitions are legion: Academic views and practice perspectives on violence against children. *Sociological Studies of Children and Youth*, 25, 47–66. <https://doi.org/10.1108/S1537-466120190000025004>

Kahya, Y., & Munguldar, K. (2023). Difficulties in Emotion Regulation Mediated the Relationship Between Reflective Functioning and Borderline Personality Symptoms Among Non-Clinical Adolescents. *Psychological reports*, 126(3), 1201–1220. <https://doi.org/10.1177/00332941211061072>

Ketchen, D. J., & Shook, C. L. (1996). The application of cluster analysis in strategic management research: an analysis and critique. *Strategic management journal*, 17(6), 441–458.

Kimber, M., McTavish, J. R., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G., & MacMillan, H. L. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC psychology*, 5 (1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0202-3>

Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2013). Maternal sensitivity and internalizing problems: evidence from two longitudinal studies in early childhood. *Child psychiatry and human development*, 44(6), 751–765. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0369-7>

Koverola, C., Papas, M. A., Pitts, S., Murtaugh, C., Black, M. M., & Dubowitz, H. (2005). Longitudinal investigation of the relationship among maternal victimization, depressive symptoms, social support, and children's behavior and development. *Journal of interpersonal violence*, 20(12), 1523–1546. <https://doi.org/10.1177/0886260505280339>

Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, B. (2018). Parental Reflective Functioning Affects Sensitivity to Distress in Mothers with Postpartum Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1671–1681. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-1000-5>

Laajasalo, T., Cowley, L. E., Otterman, G., Lamela, D., Rodrigues, L. B., Jud, A., Kemp, A., Naughton, A., Hurt, L., Soldino, V., Ntinapogias, A., Nurmatov, U., & COST Action network 19106 (2023). Current issues and challenges in the definition and operationalization of child maltreatment: A scoping review. *Child abuse & neglect*, 140, 106187. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106187>

Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., & Balluerka, N. (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 422–432. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.169711>

Le, M. T., Holton, S., Romero, L., & Fisher, J. (2018). Polyvictimization among children and adolescents in low and lower-middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(3), 323–342. <https://doi.org/10.1177/1524838016659489>

Lee, Y., Meins, E., & Larkin, F. (2021). Translation and preliminary validation of a Korean version of the parental reflective functioning questionnaire. *Infant mental health journal*, 42(1), 47–59. <https://doi.org/10.1002/imhj.21883>

León, M. J., & Olhaverri, M. (2020). Triadic interactions, parental reflective functioning, and early social-emotional difficulties. *Infant mental health journal*, 41(4), 431–444. <https://doi.org/10.1002/imhj.21844>

Lionetti, F., Mastrotheodoros, S., & Palladino, B. E. (2018). Experiences in Close Relationships Revised Child version (ECR-RC): Psychometric evidence in support of a Security factor. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(4), 452–463. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1297228>

Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>

Locati, F., Benzi, I. M. A., Milesi, A., Campbell, C., Midgley, N., Fonagy, P., & Parolin, L. (2023). Associations of mentalization and epistemic trust with internalizing and externalizing problems in adolescence: A gender-sensitive structural equation modeling approach. *Journal of adolescence*, 95(8), 1564–1577. <https://doi.org/10.1002/jad.12226>

Londono Tobon, A., Condon, E., Sadler, L. S., Holland, M. L., Mayes, L. C., & Slade, A. (2022). School age effects of Minding the Baby-An attachment-based home-visiting intervention-On

parenting and child behaviors. *Development and psychopathology*, 34(1), 55–67. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000905>

Lorenzini, N., Campbell, C., & Fonagy, P. (2018). Mentalization and its role in processing trauma. In B. Huppertz (Ed.), *Approaches to psychic trauma: Theory and practice* (pp. 403–422). Rowman & Littlefield Publishers.

Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality disorders*, 6(4), 366–379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>

Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). The stress-reward-mentalizing model of depression: An integrative developmental cascade approach to child and adolescent depressive disorder based on the Research Domain Criteria (RDoC) approach. *Clinical psychology review*, 64, 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.008>

Luyten, P., & Fonagy, P. (2019). Mentalizing and Trauma. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice, second edition* (pp. 79–99). American Psychiatric Association Publishing

Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020a). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1), 88–105. <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>

Luyten, P., Malcorps, S., Fonagy, P., and Ensink, K. (2019). “Assessment of mentalizing,” in *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd Edn.* eds. A. Bateman and P. Fonagy. (Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing), 37–78.

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017a). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017b). The Parental Reflective Functioning Questionnaire - Adolescent version. University of Leuven, Belgium.

Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017c). Parental Reflective Functioning: theory, research, and clinical applications. *Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174–199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>

Lyons-Ruth K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant mental health journal*, 29(3), 203–218. <https://doi.org/10.1002/imhj.20173>

Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: a meta-analysis. *Developmental psychology*, 49(4), 672–689. <https://doi.org/10.1037/a0028793>

Malvaso, C. G., Cale, J., Whitten, T., Day, A., Singh, S., Hackett, L., . . . Ross, S. (2021). Associations between adverse childhood experiences and trauma among young people who offend: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380211013132>

Marshall, V., Ey, L.-A., & Goddard, C. (2019). Intimate partner violence as a form of child abuse. In I. Brice, Y. Robinson, & W. Petherick (Eds.), *Child abuse and neglect: Forensic issues in evidence, impact and management* (pp. 23–43). Elsevier: Academic Press.

Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., & Farina, B. (2023). Child Maltreatment, Abuse, and Neglect: An Umbrella Review of Their Prevalence and Definitions. *Clinical neuropsychiatry*, 20(2), 72–99. <https://doi.org/10.36131/cnforitieditore20230201>

Meins, E., & Fernyhough, C. (2006). Mind-mindedness coding manual. *Unpublished manuscript. Durham University, Durham, UK*, 82.

Midgley, N. & Vrouva, I. (a cura di) (2014), *La mentalizzazione nel ciclo di vita. Interventi con bambini, genitori e insegnanti*. Raffaello Cortina, Milano.

Mikic, N., & Terradas, M. M. (2014). Mentalization and attachment representations: A theoretical contribution to the understanding of reactive attachment disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(1), 34–56. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.1.34>

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>

Milan, S., Carlone, C., Printz, D., & Perez, S. D. (2022). Understanding Children's Emotions: Differences in Mothers With a History of Childhood Maltreatment. *Child maltreatment*, 27(1), 33–42. <https://doi.org/10.1177/1077559520972188>

Min, M. O., Minnes, S., Kim, H. S., & Singer, L. T. (2013). Pathways linking childhood maltreatment and adult physical health. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 361–373. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.008>

Miranda, J. K., de la Osa, N., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2013). Maternal childhood abuse, intimate partner violence, and child psychopathology: the mediator role of mothers' mental health. *Violence against women*, 19(1), 50–68. <https://doi.org/10.1177/1077801212475337>

Mohaupt, H., & Duckert, F. (2016). Parental reflective functioning in fathers who use intimate partner violence: Findings from a Norwegian clinical sample. *Nordic psychology*, 68(4), 272–286. <https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1162107>

Monte Carlo power analysis for indirect effects (2024) Retrieved 8 April 2024 from https://schoemanna.shinyapps.io/mc_power_med

Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., Abbiati, V., Ambrosi, P., Caverzasi, E., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLoS One*, 13(11), e0206433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206433>

Moreira, H., & Fonseca, A. (2023). Measuring Parental Reflective Functioning: Further Validation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Portuguese Mothers of Infants and Young Children. *Child psychiatry and human development*, 54(4), 1042–1054. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01288-2>

Moretti, M. M., Braber, K., & Obsuth, I. (2009). Connect: An attachment focused treatment group for parents and caregivers – A principle based manual. _ SimonFraser University.

Moretti, M. M., Obsuth, I., Craig, S. G., & Bartolo, T. (2015). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: mechanisms of change. *Attachment & human development*, 17(2), 119–135. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006383>

Morosan, L., Ghisletta, P., Badoud, D., Toffel, E., Eliez, S., & Debbané, M. (2020). Longitudinal Relationships Between Reflective Functioning, Empathy, and Externalizing Behaviors During Adolescence and Young Adulthood. *Child psychiatry and human development*, 51(1), 59–70. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00910-8>

Müller, S., Wendt, L. P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S. N., & Zimmermann, J. (2022). A Critical Evaluation of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). *Journal of personality assessment*, 104(5), 613–627. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1981346>

Newman-Morris, V., Simpson, K., Gray, K. M., Perry, N., Dunlop, A., & Newman, L. K. (2020). Evaluation of early relational disturbance in high-risk populations: Borderline personality disorder features, maternal mental state, and observed interaction. *Infant mental health journal*, 41(6), 793–810. <https://doi.org/10.1002/imhj.21880>

Nijssens, L., Vliegen, N., & Luyten, P. (2020). The mediating role of parental reflective functioning in child social–emotional development. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2342–2354. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01767-5>

Park, M. K., & Song, J. H. (2018). Validity of primary screening reflective function questionnaire for youth in Korean adolescents. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 34(2), 115–131. <https://doi.org/10.33770/JEBD.34.2.6>

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>

Pasco Fearon, R. M., & Belsky, J. (2011). Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(7), 782–791. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02350.x>

Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire in Mothers and Fathers of School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80–90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>

Pereira, J., Ludmer, J. A., Gonzalez, A., & Atkinson, L. (2018). Mothers' Personal and Interpersonal Function as Potential Mediators Between Maternal Maltreatment History and Child Behavior Problems. *Child maltreatment*, 23(2), 147–156. <https://doi.org/10.1177/1077559517734937>

Ponti, L., Stefanini, M. C., Gori, S., & Smorti, M. (2019). The assessment of mentalizing ability in adolescents: The Italian adaptation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 26(1), 29–38.

Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>

- Poznyak, E., Morosan, L., Perroud, N., Speranza, M., Badoud, D., & Debbané, M. (2019). Roles of age, gender and psychological difficulties in adolescent mentalizing. *Journal of adolescence*, *74*, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.007>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, *36*(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Punj, G., & Stewart, D. W. (1983). Cluster analysis in marketing research: Review and suggestions for application. *Journal of marketing research*, *20*(2), 134–148.
- Quek, J., Bennett, C., Melvin, G. A., Saeedi, N., Gordon, M. S., & Newman, L. K. (2018). An investigation of the mentalization-based model of borderline pathology in adolescents. *Comprehensive psychiatry*, *84*, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.005>
- Raimondi, G., Samela, T., Lester, D., Imperatori, C., Carlucci, L., Contardi, A., Balsamo, M., & Innamorati, M. (2022). Psychometric Properties of the Italian Mentalization Questionnaire: Assessing Structural Invariance and Construct Validity. *Journal of personality assessment*, *104*(5), 628–636. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1991362>
- Rijlaarsdam, J., Stevens, G. W., Jansen, P. W., Ringoot, A. P., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Ayer, L., Verhulst, F. C., Hudziak, J. J., & Tiemeier, H. (2014). Maternal Childhood Maltreatment and Offspring Emotional and Behavioral Problems: Maternal and Paternal Mechanisms of Risk Transmission. *Child maltreatment*, *19*(2), 67–78. <https://doi.org/10.1177/1077559514527639>
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, T., & Toth, S. L. (1995). “Parenting dysfunction in child maltreatment,” in *Handbook of Parenting*, Vol. 4, eds M. H. Bornstein (Hillsdale, NJ: Erlbaum), 127–159.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant mental health journal*, *29*(4), 362–376. <https://doi.org/10.1002/imhj.20184>
- Rosso, A. M., & Airaldi, C. (2016). Intergenerational transmission of reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, *7*, Article 1903. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01903>
- Rosso, A. M., Viterbori, P., & Scopesi, A. M. (2015). Are maternal reflective functioning and attachment security associated with preadolescent mentalization?. *Frontiers in psychology*, *6*, 1134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01134>
- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51*(12), 1304–1313.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and Parent–Child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(7), 2164–2177. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Ruiz-Parra, E., Manzano-García, G., Mediavilla, R., Rodríguez-Vega, B., Lahera, G., Moreno-Pérez, A. I., Torres-Cantero, A. M., Rodado-Martínez, J., Bilbao, A., & González-Torres, M. Á. (2023). The Spanish version of the reflective functioning questionnaire: Validity data in the general

population and individuals with personality disorders. *PloS one*, 18(4), e0274378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274378>

Sacchi, C., Vieno, A., & Simonelli, A. (2018). Italian validation of the Childhood Trauma Questionnaire—Short Form on a college group. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 563–571. <https://doi.org/10.1037/tra0000333>

San Cristobal, P., Santelices, M. P., & Miranda Fuenzalida, D. A. (2017). Manifestation of Trauma: The Effect of Early Traumatic Experiences and Adult Attachment on Parental Reflective Functioning. *Frontiers in psychology*, 8, 449. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00449>

Savage, L. É., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L. M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and psychopathology*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>

Schoemann, A. M., Boulton, A. J., & Short, S. D. (2017). Determining power and sample size for simple and complex mediation models. *Social Psychological and Personality Science*, 8(4), 379–386. <https://doi.org/10.1177/1948550617715068>

Scinto, A., Marinangeli, M. G., Kalyvoka, A., Daneluzzo, E., & Rossi, A. (1999). Utilizzazione della versione italiana del Parental Bonding Instrument (PBI) in un campione clinico ed in un campione di studenti: uno studio di analisi fattoriale esplorativa e confermativa [The use of the Italian version of the Parental Bonding Instrument (PBI) in a clinical sample and in a student group: an exploratory and confirmatory factor analysis study]. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 8(4), 276–283. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00008198>

Scopesi, A. M., Rosso, A., Viterbori, P., & Panchieri, E. (2015). Mentalizing Abilities in Preadolescents' and Their Mothers' Autobiographical Narratives. *Journal of Early Adolescence*, 35(4), 467–483. <https://doi.org/10.1177/027243161453509>

Seyed Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(3), 313–330. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1945721>

Sharp, C. & Fonagy, P. (2008), The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent: Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology. *Social Development*, 17: 737-754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>

Sharp, C., & Fonagy, P. (2015). Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence--recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(12), 1266–1288. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12449>

Sharp, C., & Wall, K. (2018). Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current opinion in psychology*, 21, 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.11.010>

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563–573.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017>

Sharp, C., Penner, F., & Ensink, K. (2020). Reflective Function and Borderline Traits in Adolescents. *Journal of personality disorders*, 34(Suppl B), 1–16. <https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.416>

Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J., & Newlin, E. (2014). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: refinement of the BPFSC using IRT. *Personality disorders*, 5(1), 70–78. <https://doi.org/10.1037/per0000057>

Sharp, C., Venta, A., Vanwoerden, S., Schramm, A., Ha, C., Newlin, E., Reddy, R., & Fonagy, P. (2016). First empirical evaluation of the link between attachment, social cognition and borderline features in adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 64, 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.07.008>

Slade A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>

Slade, A. (2006). Reflective parenting programs: Theory and development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 640–657. <https://doi.org/10.1080/07351690701310698>

Slade, A., Bernbach, E., Grienenberger, J., Levy, D., and Locker, A. (2004). *Addendum to Fonagy, Target, Steele, and Steele Reflective Functioning Scoring Manual for Use With the Parent Development Interview*. New York, NY: The City University of New York.

Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes, L. C., & Sadler, L. S. (2020). *Minding the Baby®*: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and psychopathology*, 32(1), 123–137. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>

Somma, A., Ferrara, M., Terrinoni, A., Frau, C., Ardizzone, I., Sharp, C., & Fossati, A. (2019). Hypermentalizing as a marker of borderline personality disorder in Italian adolescents: a cross-cultural replication of Sharp and colleagues' (2011) findings. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 6, 5. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0104-5>

Spitzer, C., Zimmermann, J., Brähler, E., Euler, S., Wendt, L., & Müller, S. (2021). Die deutsche Version des Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Eine teststatistische Überprüfung in der Allgemeinbevölkerung [The German Version of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): A Psychometric Evaluation in the General Population]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 71(3-04), 124–131. <https://doi.org/10.1055/a-1234-6317>

Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., & Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & human development*, 16(5), 515–533. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>

Steele, H., Perez, A., Segal, F., & Steele, M. (2016). Maternal Adult Attachment Interview (AAI) collected during pregnancy predicts reflective functioning in AAIs from their first-born children 17 years later. *International Journal of Developmental Science*, 10(3-4), 113–120. <https://doi.org/10.3233/DEV-16201>

Stepp, S. D., Lazarus, S. A., & Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Personality disorders*, 7(4), 316–323. <https://doi.org/10.1037/per0000186>

Stob, V., Slade, A., Brotnow, L., & Woolston, J. L. (2023). The Family Cycle in Supervision: Enhancing Clinician Mentalizing in Work with Highly Stressed Families. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 22(3), 226–237. <https://doi.org/10.1080/15289168.2023.2228719>

Stob, V., Slade, A., Brotnow, L., Adnopoz, J., & Woolston, J. (2019). The family cycle: An activity to enhance parents' mentalization in children's mental health treatment. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 18(2), 103–119. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1591887>

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International journal of psychology : Journal internationale de psychologie*, 48(2), 81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>

Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>

Stover, C. S., & Kiselica, A. (2014). An initial examination of the association of reflective functioning to parenting of fathers. *Infant mental health journal*, 35(5), 452–461. <https://doi.org/10.1002/imhj.21459>

Stuhrmann, L. Y., Göbel, A., Bindt, C., & Mudra, S. (2022). Parental Reflective Functioning and Its Association With Parenting Behaviors in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 13, 765312. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.765312>

Suardi, F., Moser, D. A., Sancho Rossignol, A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, A., Ansermet, F., Rusconi Serpa, S., & Schechter, D. S. (2020). Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood. *Attachment & human development*, 22(2), 225–245. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555602>

Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & human development*, 12(6), 567–585. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988>

Szabó, B., Miklósi, M., Boda, M., & Futó, J. (2022). *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudományos folyóirata*, 37(2), 150–165.

Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality II. *The International journal of psychoanalysis*, 77(3), 459.

Taubner S. (2020). Parental mentalizing as a key resource for difficult transitions. *Attachment & human development*, 22(1), 46–50. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589060>

Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 41(6), 929–938. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9736-x>

Thompson, K. N., Cavelti, M., & Chanen, A. M. (2019). Psychotic symptoms in adolescents with borderline personality disorder features. *European child & adolescent psychiatry*, 28(7), 985–992. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1257-2>

Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: issues of definition and identification. *Child abuse & neglect*, 33(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003>

Uzar, M., Dmitrzak-Węglarz, M., & Słopeń, A. (2023). Mentalizing in Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Brain sciences*, 13(10), 1473. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101473>

Vahidi, E., Ghanbari, S., Mousavi, P. S. S., & Safari, F. (2021). Psychometric properties of the prenatal-parental reflective functioning questionnaire in Iranian mothers and fathers. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01909-y>

Vanwoerden, S., Penner, F., Pearson, C., Bick, J., Yoshida, H., & Sharp, C. (2021). Testing the Link Between Mothers' General Reflective Function Capacity and Adolescent Borderline Personality Features: Perceived Parenting Behaviors as a Potential Mechanism. *Journal of personality disorders*, 35(Suppl B), 56–73. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_505

Walker, E. A., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., VonKorff, M. P., & Katon, W. (1999). Costs of Health Care Use by Women HMO Members With a History of Childhood Abuse and Neglect. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 609–613. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.609>

Wang X. (2022). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child abuse & neglect*, 128, 104940. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104940>

Wellman, H. M., & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child development*, 75(2), 523–541. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00691.x>

Wendelboe, K. I., Nielsen, J. S., Stuart, A. C., & Vaever, M. S. (2022). The parental reflective functioning questionnaire: Infant version in fathers of infants and association with paternal postpartum mental health. *Infant mental health journal*, 43(6), 921–937. <https://doi.org/10.1002/imhj.22023>

Wendelboe, K. I., Smith-Nielsen, J., Stuart, A., Luyten, P., & Væver, M. S. (2021). Factor structure of the parental reflective functioning questionnaire and association with maternal postpartum depression and comorbid symptoms of psychopathology. *PLOS ONE*, 16(8), e0254792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254792>

Williamson, V. G., & Mills, K. L. (2022). Mentalizing strategies for navigating the social world in adolescence. *Infant and Child Development*, 32(1). <https://doi.org/10.1002/icd.2374>

Woolston, J., Adnopoz, J., Berkowitz, S., & Berkowitz, S. J. (2007). IICAPS: A home-based psychiatric treatment for children and adolescents. New Haven, CT: Yale University Press.

World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*.

Woźniak-Prus, M., Gambin, M., Cudo, A., & Sharp, C. (2022). Investigation of the Factor Structure of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8): One or Two Dimensions?. *Journal of personality assessment*, 104(6), 736–746. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2014505>

Wright, A. G., Zalewski, M., Hallquist, M. N., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2016). Developmental Trajectories of Borderline Personality Disorder Symptoms and Psychosocial Functioning in Adolescence. *Journal of personality disorders*, 30(3), 351–372. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_200

Ye, P., Ju, J., Zheng, K., Dang, J., & Bian, Y. (2022). Psychometric Evaluation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Chinese Parents. *Frontiers in psychology*, 13, 745184. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745184>

Zandpour, M., Hasani, J., Russo, L. N., Sharp, C., Lind, M., & Borelli, J. L. (2023). Mentalization in Typically and Atypically Developing Iranian Children and Its Associations with Age, Sex, and Externalizing/Internalizing Symptoms. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(4), 657. <https://doi.org/10.3390/children10040657>

Zeegers, M. A. J., Colonnesi, C., Stams, G.-J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>