



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

LA TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE DELLA
CONFUSIONE DEI RUOLI: TRA RAPPRESENTAZIONI E
INTERAZIONI

RELATORE:
PROF.SSA FRANCESCA LOCATI

CORRELATORE:
PROF.SSA MARIA ASSUNTA ZANETTI

TESI DI LAUREA DI
GIULIA CACACE
541840

ANNO ACCADEMICO 2024/2025

Indice

Abstract	1
Introduzione	3
Capitolo 1: Inquadramento teorico	6
1.1 Attaccamento e <i>caregiving</i> come sistemi comportamentali e rappresentazionali	6
1.1.1 Il sistema comportamentale di attaccamento	6
1.1.2 Il sistema rappresentazionale di attaccamento	7
1.1.3 La flessibilità dei modelli operativi interni	8
1.1.4 Il sistema comportamentale di <i>caregiving</i>	9
1.1.5 Il sistema rappresentazionale di <i>caregiving</i> e il suo ruolo nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento	11
1.1.6 Il ruolo della flessibilità rappresentazionale	13
1.1.7 I processi di <i>defensive exclusion</i> e gli stati mentali rispetto al <i>caregiving</i>	15
1.1.8 Il sistema di <i>caregiving</i> disregolato e costretto	18
1.2 La confusione dei ruoli	20
1.2.1 Origini ed evoluzione del concetto di “confusione dei ruoli”	20
1.2.2 La confusione dei ruoli come evoluzione della disorganizzazione del sistema di attaccamento	24
• <i>La disorganizzazione dell'attaccamento</i>	24
• <i>L'evoluzione della disorganizzazione nel controllo</i>	27
1.2.3 La trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli	29
1.2.4 Conseguenze sullo sviluppo nell'arco di vita: tra identità e psicopatologia	33
• <i>Infanzia</i>	34
• <i>Adolescenza</i>	35
• <i>Età adulta</i>	35
• <i>Genitorialità</i>	37
1.2.5 La possibilità di esiti bimodali negativi e/o positivi e le variabili in gioco	37

1.3	Il genere come variabile rilevante nella confusione dei ruoli	41
1.3.1	Esiti psicopatologici moderati dal genere	41
1.3.2	Combinazioni di genere nella trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli	44
1.4	Il ruolo del <i>co-parenting</i> nella confusione dei ruoli	46
1.4.1	Definizione di <i>co-parenting</i>	46
1.4.2	<i>Co-parenting</i> , conflitto coniugale, relazione genitori-figli e rappresentazioni di <i>caregiving</i>	47
1.4.3	La triangolazione	50
1.4.4	Variabili rilevanti nel concetto di triangolazione	51
1.4.5	Confusione dei ruoli, meccanismi di difesa e <i>co-parenting</i>	52
	Capitolo 2: La ricerca	54
2.1	Obiettivi e ipotesi	54
2.2	Strumenti e metodologia	56
2.2.1	Campione e procedura di raccolta dati	56
2.2.2	Strumenti	57
	• <i>Childhood Disorganization and Role Reversal Scale (CDRR)</i>	58
	• <i>Caregiving Experiences Questionnaire (CEQ)</i>	60
	• <i>Brief Coparenting Relationship Scale (BCRS)</i>	61
2.3	Analisi dei dati	63
2.4	Risultati	65
2.4.1	Analisi preliminari e correlazioni	65
2.4.2	Ipotesi 1 – Associazioni tra rappresentazioni di attaccamento infantile e rappresentazioni di <i>caregiving</i> attuali	66
2.4.3	Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del <i>co-parenting</i>	67
	• <i>Modello 1: Impotenza (Y)</i>	68

• <i>Modello 2: Inversione di ruolo (Y)</i>	70
Capitolo 3: Discussione	72
3.1 Discussione dei risultati	72
3.1.1 Inquadramento preliminare	73
3.1.2 Ipotesi 1 – Associazioni tra rappresentazioni di attaccamento infantile e rappresentazioni di <i>caregiving</i> attuali	75
3.1.3 Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del <i>co-parenting</i> (Impotenza Y)	80
• <i>Effetto indiretto (sign.) e diretto (ns):</i>	
“Disorganizzazione” – “Co-parenting” – “Impotenza”	80
• <i>Effetto indiretto (ns) e diretto (sign.):</i>	
“Punitivo” – “Co-parenting” – “Impotenza”	82
• <i>Effetto diretto e indiretto (ns):</i>	
“Caregiving affettivo” – “Co-parenting” – “Impotenza”	83
3.1.4 Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del <i>co-parenting</i> (Inversione di ruolo Y)	84
• <i>Effetto diretto (sign.) ed indiretto (ns):</i>	
“Disorganizzazione” – “Co-parenting” – “Inversione di ruolo”	84
3.1.5 Osservazioni complessive	85
3.2 Limiti e punti di forza	88
3.3 Prospettive future	92
3.4 Ricadute teorico-cliniche	93
Conclusioni	99
Bibliografia	102

Abstract (italiano)

Il presente lavoro di tesi approfondisce la trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli adottando una prospettiva integrata, che considera congiuntamente il versante rappresentazionale (Teoria dell'attaccamento) e quello interattivo legato alla co-genitorialità (approccio sistemico-familiare). In particolare, l'obiettivo è indagare l'associazione tra le rappresentazioni di attaccamento infantile disorganizzato/controllante con il *caregiver* primario (CDRR) e le rappresentazioni attuali del *caregiving* disorganizzato (impotenza e inversione di ruolo; CEQ), valutando se la qualità del *co-parenting* (BCRS) possa costituire un possibile meccanismo mediativo tra passato e presente.

Hanno partecipato 131 genitori di almeno un figlio convivente tra i 2 e i 18 anni (97,7% donne), reclutati tramite la somministrazione online di una batteria di questionari *self-report*. Sono state condotte analisi preliminari (correlazioni e verifiche su variabili sociodemografiche) e due modelli di mediazione: le dimensioni della CDRR come variabili indipendenti (X), il *co-parenting* come mediatore e, alternativamente, "Impotenza" e "Inversione di ruolo" (CEQ) come esiti (Y).

I risultati indicano un legame tra disorganizzazione/controllo nelle rappresentazioni di attaccamento infantile e disorganizzazione delle rappresentazioni di *caregiving* attuale, con una differenziazione rilevante tra le due tipologie esaminate. In particolare, l'"Impotenza" genitoriale appare come la dimensione più "sensibile" e trasversale: si associa alle componenti disorganizzate e controllanti dell'attaccamento e si collega in modo significativo alla qualità del *co-parenting*. Il controllo punitivo infantile emerge come indicatore specifico e diretto di vulnerabilità alla disregolazione ("Impotenza") genitoriale, che persiste anche includendo il *co-parenting*. Il dato centrale sul *co-parenting* è che esso si configura come possibile snodo soprattutto per la componente di disorganizzazione: essa spiega la relazione tra disorganizzazione passata e disregolazione attuale. È importante sottolineare anche che il "*Caregiving* affettivo" infantile si associa ad esiti negativi nelle rappresentazioni genitoriali solo se considerato all'interno di una configurazione complessiva di rappresentazioni disorganizzate/controllanti dell'attaccamento, ma non aggiunge alcun contributo specifico. Viceversa, quando l'esito è la costrizione ("Inversione di ruolo"), la qualità del *co-parenting* non emerge come mediatore e rimane un legame diretto con la disorganizzazione, compatibile con una forma di funzionamento più rigida e meno "agganciata" alle variabili interattive misurate tramite *self-report*.

Parole chiave: confusione dei ruoli, trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, attaccamento disorganizzato e controllante, *caregiving* disorganizzato, rappresentazioni, flessibilità rappresentazionale, interazioni, co-genitorialità.

Abstract (english)

The present thesis examines the intergenerational transmission of role confusion by adopting an integrated perspective that jointly considers the representational level (attachment theory) and the interactive level related to coparenting (a family-systems approach). The study specifically aims to investigate the association between disorganized/controlling childhood attachment representations toward the primary caregiver (CDRR) and current representations of disorganized caregiving (helplessness and role reversal; CEQ), and to evaluate whether coparenting quality (BCRS) may constitute a potential mediating mechanism between past and present.

A total of 131 parents of at least one co-residing child aged 2 to 18 years (97.7% women) participated; they were recruited through the online administration of a battery of self-report questionnaires. Preliminary analyses (correlations and checks for sociodemographic variables) were conducted, followed by two mediation models in which the CDRR dimensions served as independent variables (X), coparenting served as the mediator, and, alternatively, “Helplessness” and “Role Reversal” (CEQ) served as outcomes (Y).

Results indicate a link between disorganization/controlling features in childhood attachment representations and disorganization in current caregiving representations, with a meaningful differentiation between the two outcome profiles examined. In particular, parental “Helplessness” appears to be the most sensitive and cross-cutting dimension: it is associated with disorganized and controlling attachment components and is significantly related to coparenting quality. Childhood punitive control emerges as a specific, direct indicator of vulnerability to parental dysregulation (“Helplessness”), and this association remains significant when coparenting is included. Regarding coparenting, the central finding is that it may represent a key pathway primarily for the disorganization component, accounting for the association between past disorganization and current dysregulation. It is also important to note that childhood “Affective caregiving” is associated with negative outcomes in parental representations only when considered within an overall configuration of disorganized/controlling attachment representations, and it does not add any specific incremental contribution. Conversely, when the outcome is constriction (“Role Reversal”), coparenting quality does not emerge as a mediator, and a direct association with disorganization remains, consistent with a more rigid form of functioning that is less closely tied to interactive variables assessed via self-report.

Keywords: role confusion, intergenerational transmission of attachment, disorganized and controlling attachment, disorganized caregiving, representations, representational flexibility, interactions, coparenting.

Introduzione

La confusione dei ruoli è un costrutto multidimensionale che include le tante sfaccettature con cui questo fenomeno è stato esaminato in letteratura, riguarda la compromissione dell'organizzazione gerarchica familiare e l'attribuzione al bambino di funzioni, responsabilità o posizioni relazionali non adeguate alla sua fase di sviluppo. Il fenomeno è stato descritto attraverso prospettive teoriche differenti (psicoanalitica, sistemico-familiare, teoria dell'attaccamento, psicopatologia dello sviluppo) e viene associato a una pluralità di contesti di rischio, nonché a conseguenze potenzialmente rilevanti sullo sviluppo dell'identità, sulla regolazione emotiva, sulle capacità di mentalizzazione e sul funzionamento psicologico lungo l'arco di vita.

All'interno della cornice della Teoria dell'attaccamento, la confusione dei ruoli viene spesso collegata alla disorganizzazione e alla sua evoluzione in strategie controllanti (controllo punitivo e controllo accudente) che il bambino può mettere in atto per gestire un contesto relazionale percepito come minaccioso o imprevedibile. In tale prospettiva, la qualità delle esperienze precoci contribuisce alla costruzione di modelli operativi interni (Internal Working Models, IWMs) che organizzano aspettative, interpretazioni e strategie relazionali, con una tendenza alla persistenza nel tempo e alla riattivazione nei passaggi evolutivi critici. La transizione alla genitorialità rappresenta uno di questi passaggi, poiché può riattivare contenuti legati alle esperienze di attaccamento e influenzare le rappresentazioni del sé come caregiver, del bambino e della relazione con lui.

Accanto al sistema di attaccamento, la letteratura ha sottolineato la rilevanza del sistema di *caregiving* come sistema comportamentale e rappresentazionale distinto ma complementare, orientato alla protezione e alla regolazione del bambino. Un elemento centrale, in questo quadro, è la *flessibilità rappresentazionale*: la capacità di integrare in modo sufficientemente flessibile emozioni e informazioni relative alla relazione, accompagnati da processi difensivi (come l'esclusione difensiva) che potrebbero talvolta diventare rigidamente dominanti. Quando tale integrazione fallisce, possono emergere rappresentazioni di *caregiving* disorganizzate, che George e Solomon hanno descritto lungo due polarità principali: la disregolazione (es. vissuti di impotenza, perdita di controllo, vulnerabilità) e la costrizione (es. mantenimento rigido dell'esclusione delle

informazioni dalla consapevolezza, con rischio di “abdicazione” al *caregiving* e difficoltà nel riconoscere i bisogni del bambino come separati dai propri). Le rappresentazioni di *caregiving* non bilanciate, poiché si traducono in comportamenti genitoriali inadeguati, sono state descritte come ciò che media il legame tra le rappresentazioni di attaccamento materno e l’attaccamento disorganizzato del suo bambino.

Nella direzione teorica che sostiene che l’attaccamento infantile del genitore non si traduca semplicemente in quello del bambino, ma che esso possa in parte influenzare il sistema di *caregiving* attuale (e la flessibilità rappresentazionale), andando di conseguenza ad influenzare i comportamenti di cura e l’attaccamento del bambino, abbiamo voluto integrare ad un approccio basato sulla Teoria dell’attaccamento una prospettiva sistemico-familiare, che tenga conto anche delle interazioni tra i membri del nucleo familiare e il loro ruolo nell’influencare la qualità delle rappresentazioni di *caregiving*. Questa scelta è derivata anche dall’idea che la confusione dei ruoli sia un pattern che può coinvolgere l’intero sistema familiare, come nel caso della triangolazione.

Per questo motivo, il presente lavoro integra la dimensione rappresentazionale con una dimensione interattiva attuale, focalizzandosi sulla qualità del *co-parenting*, che, pur essendo associato alla qualità della relazione coniugale, costituisce un costrutto distinto, per cui gli indici di conflitto coniugale generale, manifesto osservato dal bambino, o persino specifico sui figli, non catturano a sufficienza il costrutto della co-genitorialità, che, secondo alcuni autori della Teoria dell’attaccamento può influenzare sia il *caregiving* materno, che il successivo sviluppo dell’attaccamento nel bambino. Inoltre, alcune evidenze suggeriscono che le rappresentazioni di *caregiving* possano essere sensibili alle dinamiche interattive, rendendo la qualità del *co-parenting* un possibile snodo per comprendere come le esperienze relazionali attuali possano modulare l’espressione delle vulnerabilità legate alla storia di attaccamento a livello delle rappresentazioni genitoriali.

In una prospettiva ampia ed integrata, l’obiettivo principale di questo lavoro è approfondire la trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli integrando rappresentazioni e interazioni, e verificare se la qualità del *co-parenting* possa svolgere una funzione mediatrice nel legame tra rappresentazioni di attaccamento infantile con la madre e rappresentazioni di *caregiving* attuali. In particolare, lo studio si propone (1) di esaminare le associazioni tra le rappresentazioni infantili (misurate tramite la CDRR:

“Disorganizzazione”, “Punitivo”, “*Caregiving* affettivo”) e le rappresentazioni attuali di *caregiving* (misurate tramite il CEQ: “Impotenza” e “Inversione di ruolo”), e (2) di testare il ruolo della qualità del *co-parenting* (misurata tramite la BCRS) come possibile mediatore di tali relazioni.

Coerentemente con la letteratura, si ipotizza prima di tutto che: (a) la Disorganizzazione sia associata a Impotenza e Inversione di ruolo; (b) la dimensione Punitivo sia associata in modo specifico a Impotenza; (c) il *Caregiving* affettivo sia associato a Inversione di ruolo. Infine, si ipotizza che la qualità del *co-parenting* possa mediare (almeno parzialmente) gli effetti delle rappresentazioni infantili di attaccamento sulle rappresentazioni attuali di *caregiving*, contribuendo a chiarire come una dimensione interattiva attuale possa intervenire nel processo di trasmissione rappresentazionale.

Capitolo 1: Inquadramento teorico

1.1 Attaccamento e caregiving come sistemi comportamentali e rappresentazionali

1.1.1 Il sistema comportamentale di attaccamento

A partire dagli anni '50, John Bowlby ha rivoluzionato gli studi sull'importanza della qualità della relazione *caregiver*-bambino. Ha aggiornato la teoria psodinamica tradizionale, mantenendo alcuni concetti fondamentali di Freud, ma delineando un'intersezione teorica tra teoria dell'attaccamento ed etologia. In questo contesto, ha introdotto il concetto di predisposizione genetica specie-specifica nel formare legami di attaccamento (*van der Horst et al., 2007*), ed ha superato così la dicotomia biologia-psicologia.

Il modello proposto da Bowlby è fondato sul concetto di sistemi comportamentali regolati da feedback, in cui il comportamento istintivo è influenzato da informazioni sensoriali sia interne che esterne (*Bowlby, 1969, 1982*). Il sistema di attaccamento sarebbe quindi un meccanismo istintivo primario che si è evoluto per promuovere la sopravvivenza e la conservazione della specie (*Hinde, 1982*) il cui obiettivo è quello di trovare protezione tramite la prossimità alla figura di attaccamento in condizioni in cui si percepisce stress o pericolo. Questo sistema ha radici nella sua funzione filogenetica, ma è anche influenzato da fattori che ne comportano l'attivazione, la cessazione e ne regolano la flessibilità adattiva (*Bowlby, 1969, 1982*).

La teoria dell'attaccamento sostiene che il bambino tende a orientarsi verso la persona che risponde in modo più coerente e sensibile ai suoi segnali di bisogno. La qualità di tale responsività, o "*maternal sensitivity*" (*Ainsworth et al., 1978*), determinerebbe la sicurezza o insicurezza del legame, che a sua volta influenza la fiducia di base del bambino nel mondo e negli altri (*Bowlby, 1969*). Dal modo in cui il comportamento di attaccamento di un individuo si organizza all'interno della sua personalità, dipende il modello dei legami affettivi che egli instaurerà nel corso della vita (*Bowlby, 1980*).

Il fattore che più influenza lo sviluppo e il modo di organizzarsi di questo sistema comportamentale, è, infatti, la qualità delle esperienze che il bambino sperimenta con il suo *caregiver* (Bowlby, 1980; George & Solomon, 2008).

L'organizzazione del comportamento di attaccamento orienta diverse strategie comportamentali: la strategia primaria che il bambino mette in atto è quella associata alla sicurezza, mentre le strategie connesse all'evitamento e all'ambivalenza sono secondarie, perché, pur di mantenere la prossimità al *caregiver* per ottenere protezione, il bambino è disposto a sacrificare la sensazione di sicurezza (Main, 1990). Quindi, sebbene l'obiettivo rimanga lo stesso, le strategie per raggiungerlo possono essere diverse.

1.1.2 Il sistema rappresentazionale di attaccamento

Bowlby (1969/1982) sottolinea che, affinché un sistema comportamentale possa manifestare cambiamenti complessi (in relazione al contesto e all'età del bambino) e rimanere comunque organizzato attorno a un obiettivo specifico, deve essere guidato a livello rappresentazionale. Infatti, ciò che caratterizza il legame primario di attaccamento conduce alla formazione dei modelli operativi interni: cioè, le esperienze precoci vengono interiorizzate, diventando rappresentazioni mentali durature (*internal working models*, *IWMs*), che organizzano la percezione di sé e degli altri nella relazione, e serviranno poi a predire i comportamenti della figura di attaccamento e pianificare le proprie risposte di conseguenza.

A questo proposito Bowlby (1969/1982) scrive: «*per formulare un piano che ha per scopo stabilito quello di modificare lo scopo stabilito del comportamento di un'altra persona [...] è necessario in primo luogo saper attribuire ad un'altra persona la capacità di avere fini e piani; in secondo luogo, saper inferire dagli indizi disponibili quali possano essere i fini di un'altra persona; in terzo luogo, saper formulare un piano che abbia probabilità di operare la modificazione desiderata nello scopo stabilito dell'altro*» (p. 420).

In linea generale, quando Bowlby parla di *IWMs*, pone il focus sull'adattamento, spiegando che esisterebbero almeno due modelli operativi, quelli relativi all'ambiente, e quelli relativi alle proprie abilità (Zimmermann 1999). Quindi, i modelli di interazione

interpersonale sono complementari: se la figura di attaccamento è stata in grado di riconoscere, accogliere e rispettare sia il bisogno di protezione che quello di esplorazione autonoma dell'ambiente, il bambino può sviluppare una rappresentazione di sé come degno di valore. Viceversa, se il *caregiver* non ha rispettato il bisogno di protezione o quello di esplorazione, il bambino sviluppa un modello interno di sé come incompetente o indegno (Bretherton, 1992). Quindi, si ritiene che i bambini interiorizzino le rappresentazioni di entrambe le parti, che vengono poi trasferite e riattivate nelle relazioni future (Bowlby, 1973; Main et al., 1985; Sroufe & Fleeson, 1986). Il principio generale è che, una volta consolidato, il legame di attaccamento tende a persistere, costituendo la base per i futuri modelli di relazione (Bowlby, 1969/1982).

1.1.3 La flessibilità dei modelli operativi interni

Le strategie di attaccamento influenzano le capacità metacognitive, che riguardano l'ambito della conoscenza che permette di considerare le altre persone come soggetti dotati di cognizione. Tuttavia, come afferma Main (1991), non si può stabilire se sia stata la sicurezza a influenzare positivamente il funzionamento metacognitivo o viceversa.

A questo proposito, Fonagy preferisce al termine “*metacognizione*” la formula “*processi di mentalizzazione*”, i quali sono fortemente collegati alle rappresentazioni di sé e riguardano la capacità di vedere sé stessi e gli altri come soggetti dotati di stati mentali. Da questa caratteristica si genererebbe la possibilità di avere coerenza nella parte riflessiva del sé (Ammaniti & Dazzi, 1999). La “*funzione riflessiva*” è un concetto introdotto da Fonagy per intendere la capacità del soggetto di interpretare le esperienze di attaccamento considerando gli stati mentali della figura di riferimento. In questo senso, la formula indica, nello specifico, la capacità di pensare agli stati mentali nel contesto delle relazioni di attaccamento (Duschinsky & Foster, 2021).

La flessibilità integrativa degli stati mentali sottolineata da George e Solomon (2008) è una caratteristica fondamentale del sistema rappresentazionale di attaccamento sicuro. La relazione tra flessibilità integrativa e sicurezza dell'attaccamento riguarda due costrutti: la “*base sicura internalizzata*”, ovvero la capacità dell'individuo di fare riferimento alla figura di attaccamento internalizzata per esplorare e integrare sentimenti riguardanti lo

stress legato all'attaccamento e le possibili soluzioni (*George & West, 2001*), e la "funzione auto-riflessiva", che permette di percepire e integrare gli stati mentali del sé e quelli del genitore.

Come indicato da Bretherton (1990), l'accesso alla memoria delle esperienze personali e ai propri stati emotivi è una delle principali caratteristiche dei modelli operativi interni sicuri. Al contrario, l'incoerenza tra le rappresentazioni è indice dell'esistenza di modelli operativi multipli e insicuri (*Main, 1991*), che generano rigidità nel valutare le situazioni, rispondere di conseguenza, e nell'accedere ai propri stati emotivi.

1.1.4 Il sistema comportamentale di *caregiving*

Come abbiamo visto, il sistema di attaccamento si fonda sulla qualità delle esperienze nella relazione diadica che il bambino ha con il suo *caregiver*; inoltre, i bambini interiorizzano le rappresentazioni di entrambe le parti delle relazioni precoci, che costruiscono le basi dei loro modelli operativi interni. A partire da questi presupposti, è evidente che, per comprendere la relazione tra *caregiver* e bambino, risulterebbe riduttivo considerare esclusivamente l'attaccamento, così come lo studio dell'attaccamento non può essere approfondito se prescinde dallo studio del *caregiving*: è necessario che anche questo venga riconosciuto come un sistema comportamentale e rappresentazionale dotato di proprie caratteristiche (*George & Solomon, 2008*).

Se consideriamo il *caregiving* un sistema indipendente, allora dobbiamo pensarlo come guidato da un modello di rappresentazioni separato da quelli che orientano gli altri sistemi, con propri livelli di organizzazione o disorganizzazione e una propria funzione, complementare a quella del sistema di attaccamento (*George & Solomon, 1989; Solomon & George, 1996*). La sua funzione adattativa riguarda la protezione del bambino e la garanzia della sua sicurezza, si attiva sulla base di segnali interni ed esterni associati a fattori percepiti come pericolosi o stressanti per il bambino, e termina quando il bambino rivela segnali di confortevolezza grazie al raggiungimento della prossimità fisica o psicologica. In questo senso, il sistema di *caregiving* è, come abbiamo detto, complementare a quello di attaccamento.

Nonostante ciò, si può dire che esista un conflitto intrinseco tra i bisogni del bambino quelli del *caregiver*. A differenza del bambino, il genitore deve dividere le sue risorse tra vari ruoli: può dover fornire cure ad un altro bambino, avere un amico o un partner sessuale, può essere un lavoratore o una persona che ha, a sua volta, bisogno di cure. Il sistema di *caregiving* è solo uno dei diversi sistemi motivazionali che muovono il soggetto (*Stevenson-Hinde, 1994*). Quest'ultimo, infatti, è chiamato a trovare il giusto equilibrio nell'attivazione dei diversi sistemi, perché questi non si sovrappongano o entrino in contrasto, in modo da perseguire gli obiettivi di ognuno.

Quando il sistema di *caregiving* si attiva, il soggetto deve scegliere come comportarsi sulla base delle valutazioni, conscie o inconscie, delle diverse fonti di informazione in competizione tra loro, e ciò richiede la capacità di integrare queste informazioni in maniera flessibile. Per raggiungere l'obiettivo ultimo di questo sistema, sono quindi necessarie flessibilità e capacità di trovare un equilibrio tra sistemi comportamentali in continua competizione tra loro.

Un'altra caratteristica ottimale è la sensibilità ai segnali del bambino, che è un prerequisito per la sicurezza dell'attaccamento (*Ainsworth et al., 1978*). Inoltre, dalla prospettiva del *caregiving*, la sensibilità può essere considerata un meccanismo attraverso il quale la madre valuta il livello di cura da fornire al proprio bambino sulla base dell'equilibrio che riesce a trovare tra prossimità e spinta all'esplorazione. Infatti, in condizioni ottimali, successivamente ai primi momenti dopo la nascita del bambino, gli alti livelli di coinvolgimento nella cura vengono progressivamente sostituiti da una maggiore supervisione a distanza per garantire al bambino la possibilità di esplorare e di incrementare l'indipendenza (*Whiting & Whiting, 1975*). Si potrebbe dire che l'obiettivo fondamentale di un *caregiver* dovrebbe riguardare anche questi aspetti: permettere al bambino di diventare un adulto indipendente. In questo modo, più il bambino si autorizza a separarsi dal genitore, più quest'ultimo può focalizzarsi sugli obiettivi di altri sistemi motivazionali. Anche tutto ciò ha a che fare con la flessibilità, che risulta essere la strategia primaria del sistema di *caregiving* (*George & Solomon, 1996a*).

Facendo riferimento al pensiero di Main (1990), così come il bambino può mettere in atto strategie primarie o secondarie per raggiungere il fine ultimo del sistema di attaccamento, anche il genitore di un bambino con attaccamento evitante o ambivalente può raggiungere

l'obiettivo del sistema di *caregiving* tramite delle strategie comportamentali secondarie, che possono intensificare o ridurre al minimo le cure. Può proteggere il bambino a distanza, richiedendo a quest'ultimo un alto livello di autonomia, o può tenerlo il più vicino possibile, aumentandone la dipendenza. Queste strategie non sono patologiche: in condizioni normali, tutte possono garantire protezione.

Esistono una serie di fattori esterni che possono influenzare il sistema di *caregiving*, e tra questi possiamo annoverare: il supporto dato al *caregiver* in quanto tale, le richieste che gli vengono fatte, le esigenze del suo bambino, le esperienze attuali e passate rispetto al proprio attaccamento, quelle come *caregiver*, la soddisfazione rispetto alla relazione di coppia, la qualità del *co-parenting* e i fattori socioeconomici. Tutto ciò può influenzare la sensibilità e, di conseguenza, il comportamento di *caregiving* (George & Solomon 1996a).

1.1.5 Il sistema rappresentazionale di *caregiving* e il suo ruolo nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento

A partire dalla fine degli anni '80, l'attenzione della ricerca sulle relazioni primarie è virata dall'osservazione del comportamento all'interno della diade, alla considerazione della rilevanza delle rappresentazioni, dei ricordi e della descrizione della relazione stessa da parte dell'adulto.

Main e colleghi, nel 1985, hanno trovato un'alta correlazione tra gli stati mentali delle madri rispetto alle proprie esperienze di attaccamento infantili, analizzati tramite l'*Adult Attachment Interview* (AAI), e la qualità dell'attaccamento dei loro figli di 5 anni, misurata tramite la *Strange Situation* (SS). A partire da questi presupposti, i primi modelli teorici che si sono occupati di spiegare la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento hanno proposto che ciò che media l'associazione tra attaccamento del *caregiver* e quello del bambino sarebbero gli stati mentali del *caregiver* rispetto alle proprie esperienze di attaccamento.

George e Solomon (1996a), a questo proposito, hanno formulato il cosiddetto "*assimilation model*", il quale prevede che, in circostanze normative, il *caregiver* integri le esperienze con il suo bambino all'interno delle rappresentazioni mentali delle proprie

relazioni di attaccamento, per creare un sistema di *caregiving* coerente. Tuttavia, la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento è lineare solo nei casi in cui *caregiver* e bambino sono descritti rispettivamente come “autonomo” e “sicuro”, ma non nelle famiglie a rischio e in quelle in cui i bambini hanno un attaccamento insicuro, in cui entrano in gioco altri fattori.

L’*“assimilation model”* prevede che i *caregivers* di bambini con attaccamento disorganizzato abbiano uno stato mentale irrisolto rispetto al proprio attaccamento e ai propri traumi, ma questo non è necessariamente vero. Infatti, anche altri fattori come il trauma attuale, lo stress o la mancanza di supporto possono influire sulla disorganizzazione. D’altro canto, è inoltre possibile acquisire degli stati mentali sicuri nonostante la disorganizzazione infantile dell’attaccamento; ma, aver acquisito sicurezza rispetto ai propri traumi infantili, purtroppo, non è sempre sufficiente per far sì che non si venga descritti come *caregivers* disorganizzati, infatti, l’attivazione del sistema di *caregiving* può risvegliare le memorie traumatiche (Fisher, 2000).

Van Ijzendoorn e colleghi (1995; 1997) hanno quindi formulato il concetto di *“the trasmission gap”*, che fa riferimento a quei fattori di mediazione sconosciuti, che non riguardano esclusivamente il sistema di attaccamento, in quanto lo stato mentale del *caregiver* rispetto alle proprie esperienze infantili, da solo, non è in grado di dare una spiegazione sufficiente della sensibilità materna e la sicurezza dell’attaccamento del bambino.

George e Solomon (2008), suggeriscono a questo proposito che la genitorialità sia guidata dal sistema comportamentale di *caregiving*, che si struttura progressivamente a partire dagli stati mentali relativi alle esperienze di attaccamento, pur essendone separato, perché questi vengono trattati in modo trasformativo per creare un sistema rappresentazionale inedito. Esso prende forma già in adolescenza, quando, soprattutto le ragazze, tendono a fare questione rispetto alle loro capacità di essere buone madri; dopodiché, il sistema di *caregiving* subisce un incremento nella riorganizzazione rappresentazionale soprattutto durante la transizione alla genitorialità. In questo periodo, oltre ai cambiamenti biologici, è possibile notare un enorme incremento dei pensieri, dei dubbi e delle preoccupazioni legati a sé stessi in quanto *caregivers*, partner di coppia e relativi al passato. Alcuni teorici

propongono questo movimento dei pensieri come essenziale per la riorganizzazione delle rappresentazioni di sé come *caregiver* (Ammaniti, 1994).

Il sistema di *caregiving* fonda le sue radici nei *IWMs* di sé e dell'altro che si sono costituiti in infanzia, infatti, nel periodo di transizione alla genitorialità, questi vengono integrati in maniera trasformativa con le rappresentazioni attuali legate a sé come *caregiver*, all'esperienza che precede e che accompagna la nascita, al bambino e alla relazione con esso. Il sistema, quindi, si sviluppa in una doppia direzione, quella regressiva e quella progressiva, in quanto esso è un modello relazionale distinto dal sistema di attaccamento del genitore ed ha una propria traiettoria evolutiva (Riva Crugnola, 2012). Di conseguenza, il genitore ha delle rappresentazioni del sistema di *caregiving* che si differenziano sulla base del bambino in questione (George & Solomon 2008).

Quindi, possiamo dire che il *caregiving* sia influenzato, ma non determinato, dagli stati mentali relativi all'attaccamento del *caregiver*.

1.1.6 Il ruolo della flessibilità rappresentazionale

Alla luce di quanto detto, possiamo affermare che non basta conoscere lo stato mentale del *caregiver* rispetto al proprio attaccamento infantile, ma bisogna concentrarsi anche su come quest'ultimo pensa al suo bambino.

La proposta di George e Solomon (2008) pone gli aspetti mentalizzanti delle rappresentazioni di *caregiving* come mediatori tra le rappresentazioni del *caregiver* del suo passato e le interazioni sensibili con i propri figli nel presente. La capacità in questione è detta "flessibilità rappresentazionale", che si riferisce al modo più o meno flessibile in cui l'individuo può integrare sentimenti e pensieri rispetto alle relazioni e, quindi, ai processi che supportano o escludono dalla coscienza questo tipo di informazioni. Nell'introdurre questo concetto, gli autori fanno riferimento al corpo di ricerca che riguarda la "coerenza" (Main et al., 1985), la "*mind-mindedness*" (Meins, 1999), e la "funzione riflessiva" (Fonagy et al., 1991).

Gli studi a riguardo dimostrano che i *caregivers* di bambini sicuri hanno *IWMs* flessibili, equilibrati ed integrati, al contrario di quelli di bambini insicuri. Questi ultimi hanno scarse capacità di *insight*, sensibilità, funzione riflessiva materna e *mind-mindedness*,

considerati fattori cruciali per la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento (Bernier & Dozier, 2003; Bretherton et al., 1989; Slade et al., 2005).

La comprensione del proprio mondo mentale e di quello degli altri ha una grande influenza sul modo in cui i genitori interagiscono e comprendono i bambini fin dal primo anno di vita, intervenendo in questo modo nello sviluppo dell'attaccamento. Riva Crugnola (2012), a questo proposito, afferma che c'è una continuità tra le caratteristiche della dimensione rappresentazionale del *caregiver* e la qualità delle cure che offre al bambino. Fonagy e colleghi, già a partire dal 1991, hanno spiegato che la coerenza rispetto alla rappresentazione del proprio passato derivi dalla capacità di osservare il proprio funzionamento mentale avendo una plausibile visione di sé stessi e degli altri come soggetti dotati di stati mentali; quindi, un bambino può essere sicuro in relazione al proprio *caregiver* nella misura in cui può assumere, sulla base della propria esperienza, che il suo mondo mentale venga preso in considerazione in modo adeguato.

Nel 2001, Meins e colleghi dimostrano che la *mind-mindedness*, ovvero la capacità di pensare al proprio bambino come dotato di una mente, se valutata nel corso del primo anno di vita del bambino, è associata alla sua sicurezza dell'attaccamento valutata a 12 mesi. Main e colleghi dimostrano che coloro che hanno una minor coerenza all'*AAI*, avranno più probabilmente dei figli con attaccamento insicuro alla *SS* (Main et al., 1985). Slade e colleghi (2005) hanno invece dimostrato che alti livelli di riflessività nel genitore sono correlati ad un pattern di attaccamento sicuro sia nel *caregiver* stesso che nel bambino. Inoltre, alti livelli di funzione riflessiva possono fungere da fattore protettivo per l'insicurezza di attaccamento anche nelle situazioni in cui troviamo dei contesti familiari a rischio, come nei casi di psicopatologia del *caregiver* (Fonagy et al., 2011; Fonagy et al., 2000) o di tossicodipendenza (Suchman et al., 2010).

L'attaccamento sicuro nel *caregiver* favorirebbe in lui la possibilità di riflettere sui propri stati mentali, e, di conseguenza, di pensare al bambino come un soggetto dotato di una mente. Questo permette di avere dei comportamenti di cura adeguati e, quindi, consente al bambino di sviluppare un attaccamento sicuro (Fonagy & Target, 2005). Inoltre, avere un *caregiver* con alta capacità riflessiva e *mind-mindedness* permette al bambino non solo di sviluppare un attaccamento di tipo sicuro, ma anche una teoria della mente a 4 e 5 anni (Meins & Fernyhough, 1999).

Come già indicato dalla corrente psicoanalitica, concepire il proprio bambino come un individuo dotato di stati mentali permetterebbe al *caregiver* di sintonizzarsi su tali stati, rispecchiarli e ritrasmetterglieli in forma metabolizzata, fungendo da contenitore emotivo e aiutando il bambino a organizzare una rappresentazione di sé coerente e integrata (Bion, 1962; Winnicott, 1971). Il bambino, quindi, in questo modo non solo avrà un legame di attaccamento sicuro, ma potrà acquisire a sua volta una funzione riflessiva. Invece, quando il genitore interpreta i comportamenti del bambino tramite le proprie proiezioni o solo in termini fisici, anche il bambino avrà difficoltà ad attribuire significati coerenti ai propri stati affettivi, e di conseguenza a gestirli e regolarli (Riva Crugnola, 2012).

Ponendo l'accento sulla componente cosciente e consapevole delle rappresentazioni di attaccamento, Zimmermann (1999) evidenzia come la valutazione esplicita delle proprie esperienze di attaccamento, insieme ad un atteggiamento che gli attribuisca valore, possano rendere i sentimenti, le interpretazioni e i comportamenti sociali più flessibili. Questo processo permette di aggiornare costantemente i propri modelli operativi interni, in maniera tale da essere maggiormente sensibili nelle altre relazioni sociali, incluse quelle di *caregiving* con i propri figli. A livello dichiarativo, infatti, la coerenza nelle rappresentazioni delle proprie esperienze è cruciale, perché favorisce la flessibilità.

1.1.7 I processi di *defensive exclusion* e gli stati mentali rispetto al *caregiving*

In infanzia, l'esclusione selettiva di un certo tipo di informazioni dalla consapevolezza può essere adattiva; tuttavia, questa può diventare maladattiva quando, con il cambiare del contesto evolutivo e ambientale, l'esclusione di quel tipo di informazioni rimane in essere, e l'aggiornamento e la flessibilità dei *IWMs* viene compromessa. Bowlby si riferisce a questo concetto psicanalitico, che riguarda l'esclusione di informazioni dalla coscienza (solo temporaneamente adattiva), quando parla di *defensive exclusion*. Per spiegare questo costrutto, si rifà a Peterfreund (1971), il quale sostiene che vengono esclusi dalla coscienza in modo difensivo quel tipo di contenuti che in passato hanno provocato una sofferenza insopportabile. Tra questi troviamo le informazioni che potrebbero creare senso di colpa perché interferiscono con la valutazione che il soggetto ha di sé, e quelle che potrebbero portare al conflitto con i *caregivers*, e quindi al dolore che ne deriverebbe (Bowlby, 1980).

Questo meccanismo è incline ad attivarsi in tre occasioni principali: le situazioni in cui i bambini si accorgono che i *caregivers* non vogliono che loro vengano a conoscenza di qualcosa di cui ormai già sanno; le situazioni in cui il comportamento dei genitori diventa insopportabile da pensare; le situazioni in cui i bambini si vergognano profondamente di qualcosa (*Bretherton, 1992*).

Bowlby (1980) parla di tre meccanismi di esclusione difensiva nel bambino, che vengono poi ripresi da George e Solomon (2008) per creare una nuova classificazione degli stati mentali relativi al *caregiving*. I tre meccanismi sono:

1. *Disattivazione*: le informazioni che attiverebbero il sistema di attaccamento possono essere escluse quando, in precedenza, il sistema si è attivato e non ha trovato ripetutamente risposta nel *caregiver*, comportando un dolore prolungato. Questo può portare a un distacco emotivo da parziale a completo, la disattivazione del sistema, e, quindi, del comportamento di attaccamento. Ciò permette al bambino di evitare il rischio di essere respinto, di suscitare comportamenti ostili nel *caregiver*, e, di conseguenza, di diventare angosciato e disorganizzato. Questa strategia, come abbiamo detto in precedenza, non è patologica, perché permette comunque al bambino di raggiungere l'obiettivo del sistema di attaccamento senza disorganizzarsi (*Bowlby, 1980*).

Questo tipo di esclusione difensiva caratterizza sia i bambini con attaccamento evitante, sia le loro madri, che giungono invece alla disattivazione del sistema di *caregiving*, accompagnata alla svalutazione delle esperienze di vicinanza al bambino e, quindi, all'utilizzo delle strategie di supervisione e protezione a distanza (*George & Solomon, 2008; Solomon & George, 2011*).

2. *Disconnessione cognitiva*: si tratta di un meccanismo di esclusione difensiva che permette di scindere le informazioni e gli affetti riguardanti l'attaccamento dalle fonti reali. Questo fa sì che il soggetto non possa avere una visione del quadro completa, e che concentri la propria attenzione su eventi insignificanti, che suscitano l'attivazione del sistema di attaccamento, anziché su quelli significativi, così che questi vengano esclusi dalla consapevolezza perché dolorosi (*Bowlby, 1980*).

George e Solomon (*George & Solomon, 2008; Solomon & George, 2011*), a questo proposito, spiegano che questa strategia, che va ad intensificare l'attivazione del sistema di *caregiving*, è maggiormente utilizzata dalle madri di bambini ambivalenti,

che mantengono una vicinanza eccessiva ai loro figli per poter cogliere tutti i possibili segnali di pericolo. Ciò comporta, quindi, che questi *caregiver* siano maggiormente inclini a sentirsi preoccupati, colpevoli e ansiosi, perché spesso cadono in fraintendimenti e confusione, e quindi le loro strategie risultano inefficaci.

Queste prime strategie di esclusione difensiva dalle informazioni dalla consapevolezza, benché interferiscano con la flessibilità integrativa degli aspetti mentalizzanti delle rappresentazioni di *caregiving* e dell'attaccamento, sono sì sbilanciate, ma comunque organizzate. Il fine ultimo di queste strategie è comunque quello di proteggere l'individuo dalla disorganizzazione rappresentazionale e comportamentale. Infatti, anche i *caregivers* che attuano queste modalità sono in grado, seppur in maniera approssimativa, di mantenere un equilibrio nell'integrazione rappresentazionale dei diversi sistemi comportamentali.

3. *Sistemi segregati*: essi sono la forma più estrema, nonché fragile, di esclusione difensiva delle informazioni dalla consapevolezza descritte da Bowlby (1980), perché sono suscettibili a crolli improvvisi quando si attiva il sistema di attaccamento. Bowlby descrive i sistemi segregati come delle strutture mentali isolate dal soggetto, costituite da ricordi, emozioni, pensieri e sentimenti, che differiscono dal sistema cosciente per il modo in cui guidano la percezione, l'interpretazione e la valutazione degli eventi; si parla di sistemi "segregati" nella misura in cui la comunicazione tra questi e la struttura mentale cosciente risulta essere ristretta. Tendenzialmente, può succedere che il soggetto abbia accesso cosciente ad un sistema, ma non all'altro, che, tuttavia, ha tutte le caratteristiche di un vero e proprio sistema mentale, pur rimanendo a livello inconscio. Oppure, può accadere che un soggetto possa accedere coscientemente ad entrambi i sistemi, ma, in generale, è come avere dei *IWMs* separati (Bowlby, 1980).

George e Solomon (George & Solomon, 2008; Solomon & George, 2011) spiegano che il fallimento nell'utilizzo dei sistemi di esclusione difensiva che avrebbero permesso di mantenere organizzato il sistema di *caregiving* (come la disattivazione e la disconnessione cognitiva), comporta appunto la disorganizzazione del sistema stesso, e, quindi, del suo obiettivo, cioè, fornire protezione al bambino. Infatti, i sistemi segregati, anziché difendere il soggetto permettendo di mantenere delle rappresentazioni stabili, interferiscono con questo scopo, comportando uno stato

paragonabile alla dissociazione. L'individuo, se attua questa modalità difensiva, non può integrare gli eventi traumatici legati all'attaccamento, così che questi non giungano ad un livello consapevole e non possano essere elaborati, perché troppo dolorosi, contraddittori o minacciosi.

Secondo Bowlby, il processo di segregazione fa sì che ricordi, pensieri e sentimenti dolorosi associati alla figura di attaccamento possano essere evocati da segnali di attaccamento o da altri indizi, talvolta molto idiosincratici; ma, poiché non sono appunto stati elaborati consapevolmente tramite funzioni integrative superiori, questi contenuti emergono in modalità fuori contesto e fuori controllo.

Questo tipo di meccanismi è tendenzialmente messo in atto da madri di bambini disorganizzati, dalle cui interviste è emerso che esse si descrivono come impotenti, incapaci di controllarsi e regolarsi affettivamente (*George & Solomon, 2008*).

1.1.8 Il sistema di *caregiving* disregolato e costretto

George e Solomon (2008), a partire dalla teorizzazione di Bowlby (1980) riguardo l'esclusione difensiva, spiegano che nelle interviste dei *caregiver* è stato possibile riconoscere due forme di elaborazione riconducibili ai sistemi segregati: la disregolazione e la costrizione.

La *disregolazione* riguarda quei *caregivers* sommersi dalle loro peggiori paure rispetto a sé stessi e il bambino. Si tratta di genitori in cui i sistemi segregati si sono scatenati e sono stati agiti, giungendo alla disorganizzazione del sistema di *caregiving* stesso. Le fasi in cui emerge la struttura segregata vengono descritte dai soggetti come caratterizzate dal senso di impotenza rispetto alla possibilità di proteggere sé stessi e il bambino, dall'incapacità di tenere il controllo, dal senso di vulnerabilità e di inadeguatezza. Anche i bambini di questi genitori vengono da loro descritti come fuori controllo, caratteristica che renderebbe impotenti i genitori.

La *costrizione*, invece, anziché riguardare il versante del crollo, e quindi dell'emergere del sistema segregato (come nel caso della disregolazione), si può ricondurre all'intensificazione dei processi di esclusione segregante, così che gli stati rappresentazionali e comportamentali disregolati possano non giungere alla consapevolezza (*Solomon et al., 1995*). Nei trascritti delle interviste di questi *caregiver*

emerge come loro si sottraggano fisicamente alle situazioni in cui sarebbe necessario che offrissero le loro cure al bambino, per evitare di perdere il controllo. I genitori che utilizzano questo tipo di elaborazione delle informazioni tendono a descrivere i loro figli, ma non sé stessi, come competenti, responsabili e dotati di capacità precoci. Il bambino non viene visto se non in relazione al *caregiver* stesso, così che diventi possibile escludere dalla propria consapevolezza gli aspetti del bambino che potrebbero scatenare sentimenti di impotenza, disorganizzando, di conseguenza, il sistema di *caregiving*.

La differenza tra i due tipi di rappresentazioni riguarda soprattutto la percezione del proprio bambino, che per i *caregiver* disregolati è considerato un “*diavolo*”, cioè, fuori controllo, causa dell’impotenza e dello stress, mentre per i *caregiver* costretti il bambino è un “*angelo*”, buono, maturo e precocemente “adulto”.

George e Solomon, a questo proposito, hanno individuato tre diverse dimensioni del *caregiving* disorganizzato, ovvero l’*impotenza materna*, la *madre* e il *bambino spaventati*, che sono dimensioni associate alle rappresentazioni disregolate, e il *bambino come caregiver*, che riguarda invece le rappresentazioni costrette. Tutto ciò, genererebbe quella che gli autori chiamano “*abdicazione del sistema di caregiving*”.

In questi genitori, l’equilibrio tra sistema di attaccamento e sistema di *caregiving* è compromesso, essi sono non integrati.

Inoltre, poiché le osservazioni delle diadi in contesti poco stressanti hanno fallito nel differenziare tra pattern organizzati e disorganizzati (*Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008*), secondo George e Solomon (2008) questa condizione è ravvisabile solo nei contesti che per il *caregiver* sono spaventanti, si sentono in pericolo e, quindi, impotenti. In questo tipo di situazioni può succedere che nei *caregivers* si attivi il sistema di attaccamento, anziché il sistema di *caregiving*. L’incapacità nel proteggere il proprio bambino, crea in loro un forte senso di impotenza e paura. Come indicato da Solomon e George (2011), anche in assenza di stati mentali irrisolti rispetto al proprio attaccamento, i ricordi rispetto al fatto di essere stati dei bambini spaventati, o non essere stati protetti, sono associati ad un sistema rappresentazionale di sé stesso come caregiver caratterizzato dall’impotenza.

Per queste ragioni, George e Solomon (2008) indicano che le cause della paura che genera il senso di impotenza nel *caregiver* debbano essere ricercate nella sua infanzia o nella sua

esperienza attuale, facendo riferimento alle condizioni in cui è avvenuto un trauma infantile, o quelle che loro chiamano “*assalti al sistema di caregiving*” (Solomon & George, 2000), che includono il divorzio, la disabilità del bambino, la prematurità, la perdita perinatale, o violenza urbana, guerra e terrorismo.

1.2 La confusione dei ruoli

1.2.1 Origini ed evoluzione del concetto di “confusione dei ruoli”

La confusione dei ruoli, anche nominata in letteratura come parentificazione, inversione di ruolo e dissoluzione dei confini generazionali, è un concetto implicato negli studi che riguardano varie situazioni contestuali caratterizzate da psicopatologia genitoriale, psicopatologia nel bambino, lo sviluppo dell’identità del bambino, il maltrattamento, i lutti, il conflitto coniugale, il divorzio, le famiglie con un unico genitore, gli stili di attaccamento e non solo (Chase, 1999).

Da un punto di vista sociologico, la diffusione di alcune condizioni sociali e culturali nella confusione della società postmoderna sembrerebbe rendere più difficile per gli adulti ricevere il supporto pratico ed emotivo necessario per svolgere il ruolo del *caregiver*; tra queste condizioni possiamo elencare le famiglie monoparentali, lo stress finanziario, l’isolamento sociale e la disintegrazione della comunità. Questo comporterebbe la necessità che i bambini diventino “parentificati”, in risposta a condizioni in cui gli adulti sono sovraccaricati, e, quindi, poco disponibili (Chase, 1999).

Gli studiosi della teoria dei sistemi familiari hanno descritto le famiglie “sane” come caratterizzate da un’organizzazione gerarchica, in cui i genitori promuovono lo sviluppo dei loro bambini, e questi ultimi cercano conforto e si fanno guidare dai *caregivers*. Quando questa organizzazione gerarchica, per diversi motivi, si va a rompere, i confini tra i diversi ruoli si sfumano e bambino e genitore non ricoprono il ruolo che ci si aspetta rivestano (Macfie et al., 2015). Questo fenomeno, come detto, può avere cause molteplici, svilupparsi in differenti forme, e comportare diversi tipi di esiti. Esso si può studiare come un esito della relazione, oppure può essere osservato come un processo (Kerig, 2005).

Il concetto di “*confusione dei ruoli*” è un termine-ombrello (Macfie et al. 2015), che appartiene, con molteplici declinazioni, a diverse correnti teoriche presenti in letteratura: la psicoanalisi, l’approccio sistemico-familiare, la teoria dell’attaccamento e la psicopatologia dello sviluppo. Esso si è infatti sviluppato tra la psicodinamica e la teoria dei sistemi familiari, ed è legato a importanti processi della psicopatologia dello sviluppo (Kerig, 2005). Inoltre, si tratta di un costrutto che fa riferimento a diverse prospettive, tra cui quella intrapsichica, quella interpersonale, quella storica e quella sociale (Chase, 1999).

Il primo ad introdurre il concetto è Winnicott, che, nel 1962, parla di “*falso Sé*” per descrivere i tentativi del bambino di nascondere i propri bisogni e sentimenti autentici, al fine di adattarsi alle aspettative e ai bisogni dei genitori. Egli spiega che, quando c’è una carenza affettiva precoce nel contesto di sviluppo, soprattutto in fase di dipendenza assoluta nei confronti del genitore, il bambino tende a sviluppare un falso Sé adattivo e compiacente. Questo processo dipenderebbe dall’incapacità materna di riconoscere e rispondere ai bisogni del bambino, il quale finisce per costruire un insieme falso di relazioni e crescere conformandosi alle aspettative di chi domina la scena, non permettendo al suo vero Sé di emergere e di formare una persona autentica e intera.

Nel 1963, Morris e Gould utilizzano per la prima volta il termine “*inversione di ruolo*” per descrivere le situazioni in cui genitori violenti fisicamente, tramite delle distorsioni cognitive, vedono i loro figli come figure genitoriali critiche e potenti, piuttosto che come bambini piccoli dipendenti dalle loro cure.

Boszormenyi-Nagy e Spark, nel 1973, introducono il termine “*parentificazione*” per descrivere la mancanza di confini all’interno dei sottosistemi familiari, in cui l’assunzione del ruolo genitoriale e di responsabilità, tipicamente riservati agli adulti, avviene da parte di un bambino nei confronti di un genitore (Rana & Das, 2021). Gli autori iniziano già ad avvertire una differenza tra la parentificazione adattiva e quella patologica, in cui la seconda si distingue dalla prima per lo scarto tra le richieste che vengono fatte al bambino e le competenze che questo ha.

Nel 1974, Minuchin utilizza i termini “*confini intergenerazionali*” e “*triangolazione*” per descrivere alcune dinamiche inappropriate nei ruoli di genitori e figli.

Bowlby, nella terza edizione di *“Attachment and Loss”* (1980), introduce il concetto di *“compulsive-caregiving”*, ovvero, la tendenza a prendersi cura degli altri a scapito dei propri bisogni, che può manifestarsi soprattutto nelle situazioni di lutto disordinato o privazione affettiva (Bretherton, 1992).

Nel 1985, Sroufe e colleghi, dalla prospettiva clinica della teoria dei sistemi familiari, introducono tre tipologie di *“dissoluzione dei confini”* nel dispositivo familiare: il *bambino come genitore*, il *bambino come partner*, che riguarda comportamenti genitoriali eccessivamente intimi rivolti al figlio, e il *bambino come amico*, situazione in cui il genitore si relaziona a lui come se fosse un suo pari. In questo contesto, gli autori evidenziano anche come il comportamento seduttivo materno sia, nella maggior parte dei casi, rivolto ai figli maschi, e che sia più probabile che le stesse madri si comportino in modo ostile nei confronti delle figlie femmine.

Nel corso degli anni '80, gli studiosi della teoria dell'attaccamento iniziano a pensare al concetto di *“inversione di ruolo”* come una distorsione comportamentale, distinguendone due versanti: *“controllante-accudente”* e *“controllante-punitivo”* (Main & Cassidy, 1988). Le strategie controllanti riguarderebbero quei comportamenti che il bambino mette in atto con lo scopo, più o meno consapevole, di assumersi le responsabilità dell'interazione con il *caregiver*, per poter controllare un'ambiente percepito come stressante, regolando da sé il proprio stato emotivo in un contesto in cui non si può fare affidamento sulla figura di attaccamento per raggiungere questo scopo (Solomon et al. 1995).

Nel 1997, Jurkovic distingue due forme di *“parentificazione”*: strumentale ed emotiva; ciascuna delle quali è associata a diversi contesti di rischio, e a differenti conseguenze sullo sviluppo della personalità del bambino e sulle sue future interazioni interpersonali. La *parentificazione strumentale* indicherebbe le situazioni in cui il bambino assume responsabilità funzionali rispetto alla vita familiare e svolge compiti pratici; si fa prevalentemente riferimento a quei casi in cui uno o entrambi i caregiver sono impossibilitati a svolgere questo tipo di funzioni; questo tipo di parentificazione, secondo l'autore, comporterebbe minori conseguenze negative sullo sviluppo del bambino, anzi, potrebbe favorire un maggior senso di competenza ed efficacia personale. La *parentificazione emotiva*, invece, risulta essere maggiormente nociva, perché coinvolge

il bambino nella soddisfazione dei bisogni emotivi e psicologici del *caregiver* come primo soggetto a cui esso fa riferimento. Questa dinamica è tendenzialmente più presente nei contesti in cui il genitore presenta disturbi psicologici, emotivi o nell'attaccamento, e, quindi, ha continuo bisogno di aiuto per regolare le proprie fragilità. Inoltre, l'autore fa una distinzione anche tra *parentificazione "distruttiva"*, considerata come una forma di maltrattamento, e *"adattiva"*, riconoscendo che, in determinate circostanze, avere delle responsabilità, seppur non appropriate all'età, possa essere un'opportunità che permette di sviluppare delle caratteristiche socialmente desiderabili (Rana & Das, 2021; Chase, 1999).

Chase, nel 1999, descrive la *"parentificazione"* come un costrutto riguardante comportamenti che si presentano in un ampio sistema di influenze e significati, i quali coinvolgono temi individuali, interpersonali, culturali e storici. Essa fa riferimento a comportamenti che si trasmettono tra le generazioni, che riguardano ciò che un genitore è per un figlio, e ciò che un figlio è per il genitore. La parentificazione disturba lo sviluppo del soggetto, sia per quanto riguarda l'attaccamento infantile, sia per ciò che concerne le fasi di separazione-individuazione. Inoltre, l'autore spiega che esistono diverse forme di questo costrutto, che possono essere considerate adattive o maladattive.

Kerig, nel 2005, estende il concetto di inversione dei ruoli a *"dissoluzione dei confini"*, concepito come costrutto multidimensionale che possa riunire in sé la moltitudine di termini che sono stati utilizzati in letteratura per definirlo, cogliendo ciò che è fondamentale per ognuno di essi. Il rationale a cui fa riferimento l'autore è quello della teoria delle relazioni oggettuali (Mahler, 1975): il tema alla base del costrutto sarebbe il mancato riconoscimento della singolarità psicologica del bambino, nella fase di sviluppo in cui si trova, da parte del genitore, per via di carenza di capacità o di volontà. Il genitore avrebbe quindi difficoltà a percepire il proprio bambino come separato da sé. Questo comporterebbe diverse implicazioni, tra cui la confusione dei ruoli interpersonali all'interno della famiglia, l'intrusione dei bisogni emotivi del *caregiver* all'interno della relazione genitore-figlio, l'attribuzione al bambino di capacità evolutivamente inappropriate, e, quindi, l'interferenza con lo sviluppo di un senso di sé autonomo nel bambino. Inoltre, Kerig evidenzia quattro possibili sfumature dimensionali del fenomeno di dissoluzione dei confini, ovvero: l'*intrusività*, l'*invischiamento*, la *sposificazione* (ostile e affettiva) e l'*inversione di ruolo* (parentificazione e adoltizzazione).

Vulliez-Coady e colleghi (2013) utilizzano il termine “*confusione di ruoli*” per descrivere le diadi in cui né il genitore né il figlio assumono i rispettivi ruoli che ci si aspetta dovrebbero assumere. Gli autori hanno preferito sostituire il termine “confusione” a quello di “inversione” dei ruoli, perché quest’ultimo sembrerebbe implicare uno scambio completo dei ruoli tra genitore e bambino, o bianco o nero, mentre la confusione rimanda ad un’area grigia, nella quale esistono vari gradi in cui il *caregiver* può abdicare alle proprie responsabilità e il bambino può assumerselo. In questo modo, gli autori sono riusciti a racchiudere, in un unico termine, la tripartizione proposta da Sroufe e colleghi (bambino come genitore, che offre supporto strumentale o emotivo, come partner e come pari) e la prospettiva multidimensionale proposta dalla Kerig. Inoltre, questo concetto non evidenzia solo la confusione dei ruoli tra il bambino e il suo *caregiver* primario, ma anche quella tra il bambino ed entrambi i genitori, come parte dell’intero sistema familiare, così da includere anche la triangolazione (Macfie et al., 2015).

George e Solomon (2008), abbandonano invece la prospettiva di studio del concetto di confusione dei ruoli totalmente incentrata sul bambino, per andare ad approfondire l’importanza delle rappresentazioni e del comportamento del *caregiver* come fattori fondamentali nel favorire la confusione. Gli autori, a questo proposito, si sono focalizzati sulle rappresentazioni di *caregiving* impotente.

1.2.2 La confusione dei ruoli come evoluzione della disorganizzazione del sistema di attaccamento

La disorganizzazione dell’attaccamento

Bowlby propose che il sistema di attaccamento diventi disorganizzato quando viene attivato in modo cronico o intenso, senza essere placato. Egli riteneva che ciò si verifici in condizioni di separazione, perdita, o di ostilità da parte del *caregiver* nei confronti del bambino quando quest’ultimo attiva il suo sistema di attaccamento.

Lyons-Ruth e colleghi (1999b), a questo proposito, hanno riscontrato che, in un campione a basso reddito, le madri di bambini classificati come “disorganizzati/sicuri” avevano sperimentato, in infanzia, una maggiore incidenza di perdita del genitore, dovuta alla morte, alla separazione o al divorzio con il partner; le madri di bambini categorizzati

come “disorganizzati/insicuri”, invece, avevano vissuto con maggiori probabilità esperienze di ospedalizzazione psichiatrica, affidamento extra-familiare o maltrattamento.

Main e colleghi, nel 1985, hanno osservato come i genitori di quei bambini che sviluppano un pattern controllante a 6 anni dopo essere stati classificati come disorganizzati tra i 12 e i 18 mesi, abbiano a loro volta subito traumi o perdite rilevanti rispetto alle figure di attaccamento prima di raggiungere la maturità, che, nei protocolli dell’*Adult Attachment Interview*, risultano non essere stati elaborati ed integrati poiché non c’era coerenza, segnale di *IWMs* frammentati. Le restrizioni cognitive, a loro volta, si traducono in termini comportamentali come insensibilità verso i segnali del bambino.

Come già introdotto da Bowlby (1980), i genitori che hanno incontrato difficoltà nell’elaborazione delle proprie esperienze di perdita, possono cercare conforto nei loro figli, andando a favorire le dinamiche di confusione dei ruoli.

Tuttavia, la separazione materna e la deprivazione non sono di solito le cause più comuni di attaccamento disorganizzato (*George & Solomon, 2011*).

A livello comportamentale, Main e Solomon (1990) spiegano che l’attaccamento disorganizzato riguarda la dimostrazione da parte del bambino di confusione, conflitto e comportamento apprensivo nei confronti del *caregiver*. Quindi, in presenza del *caregiver* in circostanze stressanti, possiamo notare diverse risposte disorganizzate in questi bambini: comportamenti contraddittori, mal indirizzati, stereotipati, immobilizzazione, congelamento e apprensione o paura nei confronti del genitore (*Main & Solomon, 1990; van Ijzendoorn et al., 1999; Duschinsky & Foster, 2021*).

Main ha adattato la formulazione di Bowlby, sottolineando però che la caduta dell’organizzazione delle strategie di attaccamento avviene quando il bambino viene posto in una situazione di “conflitto irrisolvibile” in cui il sistema di attaccamento viene attivato, ma non può essere disattivato perché il *caregiver* è “spaventante” o “spaventato”. Cioè, la figura di attaccamento è presente, dovrebbe essere l’unico rifugio a disposizione, ma può essere essa stessa motivo di angoscia, diventando incapace di funzionare come fonte di sicurezza o di co-regolazione.

Inoltre, George e Solomon (2008), indicano che la percezione da parte del bambino di un fallimento nella protezione che il *caregiver* dovrebbe fornirgli possa essere cruciale. Gli autori, a questo proposito, propongono che ciò che crea le situazioni in cui il bambino sente che la sua protezione è fallita sia da ricercarsi nei momenti in cui la paura e il senso di impotenza disattivano il sistema di *caregiving*, per cui la madre diventa emotivamente non disponibile rispetto ai segnali di attaccamento, non rilevandoli; questo fa sì che il genitore non sia in grado di prendersi cura del bambino, perché non riesce ad avvertirne i bisogni; a sua volta, questo fallimento indurrebbe nel bambino stesso paura e senso di impotenza. Queste condizioni genererebbero una situazione paradossale, che induce la rottura del sistema che dovrebbe essere deputato alla protezione del bambino dallo stress, rendendolo ipervigile, timoroso, irrequieto e disorganizzato (Main & Hesse, 1990; Solomon & George, 2011; Macfie et al., 2015).

Quindi, potremmo dedurre che la disorganizzazione derivi dalle situazioni in cui il genitore è spaventante, spaventato, o semplicemente incapace di disattivare il sistema di attaccamento, perché non riesce ad assolvere il suo ruolo (Cyr et al. 2010).

I risultati di un importante studio di Lyons-Ruth e colleghi (2005) suggeriscono che gli stati mentali ostili/impotenti del *caregiver* rappresentano un fattore di rischio specifico per la disorganizzazione dell'attaccamento infantile, distinto dalla classificazione dello stato mentale del genitore rispetto al proprio attaccamento come "irrisolto". Tali stati mentali ostili/impotenti risultano significativamente associati a delle modalità di comunicazione affettiva materna disturbate, le quali mediano la relazione tra il funzionamento mentale del genitore e il comportamento disorganizzato del bambino.

Il ricovero ospedaliero di un *caregiver* può essere annoverato tra quelle condizioni che compromettono la fiducia del bambino nella possibilità che il genitore gli offra protezione e sicurezza (Moss et al. 2005). Allo stesso modo, il *caregiver* può utilizzare modalità spaventanti, rifiutanti o impotenti di fronte ai comportamenti di attaccamento del bambino, che diventano quindi disorganizzati, nelle situazioni di ospedalizzazione di sé stesso o del proprio partner, oppure nei casi di perdita di un genitore o del partner (Lyons-Ruth, et al., 1999°).

Inoltre, bambini esposti a importante conflitto genitoriale possono sperimentare paura generata dalla carenza di protezione per sé o per il *caregiver*, e questo potrebbe indurre

la disorganizzazione nel sistema di attaccamento (*Moss et al., 2005*). L'imprevedibilità di un ambiente familiare caratterizzato da un grave conflitto coniugale può ridurre le possibilità, da parte del bambino, di costruire un sistema di attaccamento organizzato. La disorganizzazione, a sua volta, unita ai pattern di accudimento incoerenti che caratterizzano questo tipo di sistemi familiari, può favorire delle alleanze temporanee tra il bambino e uno dei suoi genitori, per poter combattere l'altro (*Jacobvitz, Riggs, & Johnson, 1999*). Macfie e colleghi (2015), a questo proposito, richiamano l'ipotesi della sicurezza emotiva, che riguarda il bisogno di sicurezza a livello del sistema familiare. Ad esempio, quando tra i genitori è presente un conflitto coniugale persistente e non risolto, il bambino può sperimentare elevati livelli di reattività emotiva e di attivazione fisiologica, interpretare il conflitto come una minaccia al proprio benessere e tentare di aumentare il senso soggettivo di sicurezza ritirandosi dalla relazione, oppure intervenendo attivamente per risolvere il conflitto (*Davies & Cummings, 1994*). L'intervento del bambino nel conflitto genitoriale può condurre a fenomeni di confusione dei ruoli.

La metanalisi di Cyr e colleghi (2010) riguardo le condizioni in cui gli attaccamenti disorganizzati sono più probabili indica con forza le famiglie in cui vi è stato maltrattamento o dove è presente un elevato stress cumulativo anche legato ai rischi socioeconomici. Tuttavia, nonostante la disorganizzazione sia tendenzialmente più comune nelle popolazioni ad alto rischio, include anche il 15% dei casi nei campioni normativi (*Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008*).

L'evoluzione della disorganizzazione nel controllo

Già a partire dal 1985, Main e colleghi hanno potuto osservare come, a sei anni, gli stessi bambini che erano stati classificati tra i 12 e i 18 mesi come "disorganizzati", assumevano un comportamento controllante nei confronti del genitore, che poteva essere punitivo o accudente.

Studi longitudinali e metanalisi (*Main & Cassidy 1988; Moss et al., 2004, 2005; Wartner et al., 1994; van Ijzendoorn et al., 1999*) hanno dimostrato che la disorganizzazione nel sistema di attaccamento rilevata in infanzia si trasforma tendenzialmente in una strategia di controllo già dalla fine dell'età prescolare (6 anni). Inoltre, uno studio condotto da

Macfie e colleghi (2008) ha dimostrato che la disorganizzazione di attaccamento misurata a 12 mesi può predire la confusione dei ruoli già a partire dai 24 mesi.

Main e Cassidy (1988) hanno spiegato il passaggio da una strategia di attaccamento disorganizzata ad una organizzata, ma di tipo controllante, come un tentativo da parte del bambino di risolvere il paradosso posto dalla figura di attaccamento spaventante o spaventata, assumendo lui stesso il ruolo del *caregiver*. Il bambino, non potendo contare sul genitore come “base sicura”, cercherebbe di controllare la relazione per poterla stabilizzare (Main et al., 1985).

Solomon e colleghi, nel 1995, spiegano inoltre questa trasformazione come una modalità di adattamento che utilizza il controllo su un genitore, che è fonte di paure non integrate, per regolare il proprio stato emotivo e il comportamento.

Un bambino che si sente impotente rispetto alla possibilità di ricevere protezione dal proprio *caregiver* può scoprire che confortando o prendendosi cura di lui, accettando un'intimità inadeguata o fungendo da confidente, può riuscire a controllare meglio ciò che gli sfugge, ciò che lo disorganizza (Macfie et al., 2015). Il bambino potrebbe quindi preferire sacrificare i propri bisogni per andare incontro a quelli del suo *caregiver* e sentirsi emotivamente più sicuro (Cummings & Davies, 1994).

Come abbiamo detto, il comportamento controllante del bambino disorganizzato può esprimersi, secondo Main e Cassidy (1988), in una forma punitiva o accudente. Sul versante *controllante-punitivo*, il bambino usa comportamenti ostili, tra cui comandi coercitivi, minacce verbali e comportamenti aggressivi verso il *caregiver*; le interazioni sono costruite dal bambino al fine di umiliare e sottomettere il genitore. I bambini classificati come *controllanti-accudenti*, invece, strutturano l'interazione con il *caregiver* in modo apparentemente utile ed emotivamente positivo, perché sono orientati verso la protezione del genitore (Moss et al., 2004).

Easterbrooks e colleghi, nel 2012, hanno evidenziato come entrambi i tipi di controllo siano presenti nelle diadi caratterizzate di *insensibilità* ed *ostilità materna*, mentre i comportamenti di *ritiro materno* sono associati principalmente al pattern controllante-accudente.

Dal punto di vista del genitore, è come se lui non si sentisse più il membro della diade “forte”, per cui abdica alla funzione di protezione che ha nei confronti del bambino, comportandosi in modo oggettivamente più ostile, oppure sottomesso (*Moss et al., 2004*). Questo comportamento viene descritto da Solomon e George (2011) come “disorganizzante”.

Tuttavia, non tutti i bambini disorganizzati diventano controllanti, e non tutti i bambini che sviluppano confusione dei ruoli con il loro *caregiver* sono stati disorganizzati (*NICHD Early Child Care Research Network, 2001*).

1.2.3 La trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli

Macfie e colleghi, nel 2008, hanno dimostrato come la confusione dei ruoli materna nella propria infanzia, misurata prima della nascita del bambino, possa predire la confusione di ruolo che la diade avrà già ai 24 mesi, a prescindere dalla disorganizzazione nel sistema di attaccamento del bambino.

Già a partire dal 1980, Sroufe e Ward hanno condotto uno studio specifico sulla trasmissione di pattern di dissoluzione dei confini tra le generazioni. Gli autori hanno individuato un sotto-campione di otto madri che avevano un’inversione di ruolo di tipo seduttivo con i loro figli maschi di due anni. Sette di loro, inoltre, hanno riportato retrospettivamente l’esperienza di un qualche tipo di dissoluzione dei confini all’interno del nucleo familiare infantile: erano state coinvolte in un’inversione dei ruoli con la loro madre; loro, un fratello o sorella avevano avuto una relazione incestuosa con il loro padre, oppure avevano subito abusi sessuali da qualcuno al di fuori della famiglia. Un ulteriore aspetto fondamentale di questo studio riguarda il fatto che, queste sette madri, avendo un rapporto di inversione di ruolo seduttivo con i loro figli maschi, tendevano a rifiutare le figlie femmine.

Negli anni ’90, il costrutto di confusione dei ruoli è stato utilizzato per descrivere il ruolo accudente nei racconti degli adulti rispetto alle proprie esperienze di attaccamento infantili (*Main & Goldwyn, 1991*), aspetto fondamentale per ciò che concerne la trasmissione intergenerazionale di questo pattern (*Macfie et al., 2015*).

Uno studio condotto da Jacobvitz e colleghi (1991) su tre generazioni dimostra come le nonne che riportavano alti livelli di iperprotezione e bassi livelli di supporto rispetto al bisogno di autonomia da parte delle loro madri durante l'infanzia erano più inclini ad avere un pattern di inversione di ruolo con le loro figlie adulte rispetto alle nonne che non avevano avuto questo tipo di esperienze infantili. Inoltre, le stesse figlie adulte che avevano esperito quel pattern con le loro madri erano più intrusive nei confronti dei propri figli a 6 e 9 mesi.

Come abbiamo detto, la teoria dell'attaccamento ha proposto che la percezione della qualità del *caregiving* esperito crei delle rappresentazioni mentali, che influenzano le relazioni future. Quindi, un bambino che sviluppa dei *IWMs* caratterizzati da pattern di confusione di ruolo, potrebbe formare delle rappresentazioni degli altri come bisognosi di cure e di sé come non meritevole di accudimento, se non nella misura in cui sacrifica i propri bisogni in nome della soddisfazione di quelli degli altri. Questo è ciò che Bowlby (1980) intende quando introduce il concetto di "*compulsive caregiving*", che può svilupparsi in seguito a questo tipo di esperienze e può essere trasmesso tra le generazioni tramite i modelli operativi interni (Macfie et al., 2015).

A questo proposito, Macfie e colleghi (2005a) si sono chiesti come si possano sviluppare dei modelli operativi interni riguardanti la confusione dei ruoli, facendo particolare attenzione al concetto di inversione di ruolo, inteso come un pattern in cui è il bambino ad offrire le cure al genitore. Gli autori propongono l'ipotesi per cui, quando un bambino fa esperienza di un genitore angosciato, non responsivo ai bisogni di conforto e non supportivo rispetto ai bisogni di autonomia ed individuazione, può scoprire che lo stesso genitore è invece responsivo nei casi in cui sia il bambino a rispondere ai suoi bisogni. Il bambino, quindi, sarà disposto a reprimere l'espressione dei propri bisogni di attaccamento ed esplorazione affinché il *caregiver* gli garantisca la vicinanza, seppur alle condizioni di quest'ultimo (West & Keller, 1991). A partire da questo genere di esperienze il bambino svilupperà dei *IWMs* caratterizzati dalla percezione del genitore come bisognoso di cure e di sé come colui che è deputato alla soddisfazione di quei bisogni, tramandando tra le generazioni questo tipo di rappresentazioni poiché egli interiorizza entrambi i poli delle relazioni (Sroufe & Fleeson, 1986), diventando quindi un *caregiver* che si aspetta che sia il figlio a dover rispondere alle necessità del genitore.

Inoltre, gli autori sottolineano anche come l'interiorizzazione di questi modelli operativi interni possa compromettere le competenze sociali, tra cui quelle specifiche per le relazioni intime, per cui questi soggetti possono andare a identificare i loro figli come coloro che possono colmare i bisogni intimi rimasti insoddisfatti nella relazione con il partner. Quindi, propongono che gli esiti negativi della confusione dei ruoli possano essere sintomo di un problema più ampio e sistemico: la trasmissione intergenerazionale di *IWMs* disadattivi.

Solomon e George (2011), spiegano invece come, a livello rappresentazionale, sia i bambini controllanti che i loro *caregivers* rappresentino la loro interazione come spaventosa, fuori controllo, pericolosa, oppure manifestino tentativi di costringere il comportamento, come nei casi in cui il bambino rifiuta di rappresentare una scena familiare, o la madre si isola in una stanza per evitare di mostrare rabbia nei confronti del bambino. Quindi, è possibile notare che vi sia una associazione tra le rappresentazioni di *caregiving* caratterizzate dalla segregazione, e quelle di attaccamento disorganizzato e controllante, entrambe, infatti, si manifestano sottoforma di disregolazione o costrizione. Parallelamente, è stato riscontrato che le madri di bambini disorganizzati o controllanti riportano esperienze qualitativamente simili nella propria infanzia. Cioè, descrivono i loro *caregivers* come fuori controllo, spaventanti o incapaci di proteggerle o di fare da filtro, e descrivono sé stesse come spaventate e impotenti. Infatti, anche in assenza di stati mentali irrisolti rispetto al proprio attaccamento, i ricordi rispetto al fatto di essere stati dei bambini spaventati, o non essere stati protetti, sono associati ad un sistema rappresentazionale di sé stesso come *caregiver* caratterizzato dall'impotenza.

È questo il contesto in cui il genitore, sentendosi impotente, avverte di conseguenza il bambino come più potente di sé: le esperienze infantili del genitore sono caratterizzate da schiacciante impotenza nei confronti di un *caregiver* che, a sua volta, è stato ostile, impotente, o abusante. Gli autori ipotizzano, quindi, che tali circostanze educative abbiano effetti duraturi sulla capacità delle madri di autoregolarsi e di co-regolare il bambino, poiché hanno generato un sistema rappresentazionale compromesso (George & Solomon, 2008; Solomon & George, 2011). Infatti, la paura, che caratterizza i *IWMs* dei bambini disorganizzati e controllanti, può diventare eccessiva, tanto da compromettere le capacità cognitive, impedendo l'integrazione flessibile delle informazioni percepite come minacciose e, quindi, la regolazione emotiva (Solomon & George, 1999; Moss et al.,

2005). Come abbiamo detto, gli stati mentali ostili/impotenti del *caregiver* rispetto al proprio attaccamento sono significativamente associati ad una comunicazione affettiva disturbata, caratterizzata da modalità comunicative incoerenti, contraddittorie, spaventanti, intrusive o ritirate (Lyons-Ruth et al., 2005).

Byng-Hall (2008), da un punto di vista clinico e sistemico, ha proposto un modello particolare di trasmissione intergenerazionale della parentificazione. Egli afferma che i bambini parentificati, diventati a loro volta genitori, spesso trasmettono ai propri figli il modello di responsabilità che hanno affrontato da piccoli o, al contrario, correggono eccessivamente le proprie esperienze infantili, impedendo ai propri figli di avere l'opportunità di sviluppare abilità genitoriali. Quest'ultimo modello può portare, a sua volta, questa generazione successiva di bambini ad avere pretese elevate verso i propri figli, trasmettendo comunque la parentificazione, sebbene venga saltata una generazione. L'autore ha inoltre suggerito che gli adulti che sono stati parentificati da bambini spesso scelgono coniugi che cercano qualcuno che si prenda cura di loro, perpetuando in tal modo il ruolo di *caregiver* nella vita di quegli adulti.

Boszormenyi-Nagy e Spark (1973) hanno spiegato la trasmissione della parentificazione tra le generazioni intendendola nella prospettiva del "debito", cioè, gli autori spiegano come un *caregiver* cresciuto in un contesto di privazione emotiva possa sentirsi in diritto di pareggiare il bilancio prelevando delle risorse dal proprio bambino, poiché sentirebbe del risentimento nel soddisfare in lui dei bisogni che non ha sentito soddisfatti in sé stesso.

Kerig (2005), dal suo punto di vista clinico, ha aggiunto che, a suo parere, alcuni *caregivers* siano inclini a razionalizzare e creare delle filosofie educative che promuovono il "temprare" i propri figli come lo sono stati loro stessi, per far sì che si possano condividere delle esperienze che creano un più forte legame tra genitore e bambino.

1.2.4 Conseguenze sullo sviluppo nell'arco di vita: tra identità e psicopatologia

La famiglia è il contesto in cui il bambino dovrebbe poter sviluppare il duplice obiettivo di stabilizzare un senso di appartenenza e di separatezza. Questo è reso possibile dall'opportunità che dovrebbe dare il sistema familiare di partecipare a molteplici relazioni e sottosistemi, ognuno delimitato da dei confini chiari che definiscano dei ruoli familiari appropriati e delle differenze generazionali, e dall'occasione di soddisfare i propri bisogni emotivi in maniera adeguata alla fase di sviluppo. Confini diffusi, infatti, potrebbero provocare delle confusioni evolutive, mentre confini eccessivamente rigidi potrebbero limitare il contatto emotivo tra i membri della famiglia (*Minuchin, 1974*).

Il compito evolutivo più importante durante la prima infanzia, verso cui anche il *caregiver* dovrebbe insistere per poter avere un maggiore equilibrio tra i suoi sistemi motivazionali, è il raggiungimento, da parte del bambino, dell'autonomia e della definizione del Sé (*Sroufe & Rutter, 1984*). In questo senso, la confusione dei ruoli, poiché orienta il bambino al sacrificio della soddisfazione dei propri bisogni a vantaggio di quelli del *caregiver*, può mettere a rischio il raggiungimento di questo fondamentale compito evolutivo (*Macfie et al., 2008*). La preoccupazione per i bisogni dei genitori potrebbe interferire con la capacità del bambino di sviluppare iniziativa, autonomia, fiducia in sé stesso, e, in generale, dei modelli operativi interni sicuri di sé e degli altri (*Kerig, 2005*).

La compromissione dello sviluppo infantile, da questo punto di vista, poiché comprende l'autonomia e la definizione identitaria, può andare ad interferire anche con compiti evolutivi successivi (*Sroufe & Rutter, 1984*) come l'autoregolazione nel periodo prescolare (*Jacobvitz & Sroufe, 1987; Macfie et al., 2005b*) e i problemi nell'esplorazione identitaria per gli adulti (*Fullinwider-Bush & Jacobvitz, 1993*).

Oltre le soglie dell'età evolutiva, le ripercussioni della confusione dei ruoli si riverberano nell'intero arco di vita, influenzando la capacità di stabilire confini sani nelle relazioni, tra cui, in età adulta, anche quelle intime e la scelta del partner (*Sroufe & Fleeson, 1988; Roisman et al., 2001*). Da un punto di vista psicopatologico, una metanalisi di Hooper e colleghi (2011) ha evidenziato l'associazione tra parentificazione infantile ed effetti a lungo termine in termini di psicopatologia in età adulta, moderata da diversi fattori.

Infanzia

Secondo Godsall e colleghi (2004), la parentificazione può agire come principale mediatore del danno al concetto di sé, esercitando un impatto superiore a quello della sola patologia genitoriale, che, nel loro studio, riguarda l'alcolismo. L'aspetto sacrificale della parentificazione distruttiva, secondo gli autori, sarebbe responsabile del danno che il bambino subisce rispetto alla definizione del proprio valore. Un modo in cui i bambini parentificati in modo distruttivo possono far fronte all'ingiustizia di non ricevere supporto, riconoscimento e reciprocità per le loro attività di cura è mettere in discussione il proprio diritto a un trattamento equo. Se non sono degni di tale trattamento, allora il loro sfruttamento è comprensibile e persino giusto dal loro punto di vista. Questa posizione di "privazione distruttiva del diritto" (*destructively unentitled*) è nemica di un concetto di sé positivo (*Jurkovic e Jurkovic, 2001*).

Una delle associazioni più significative in questo contesto, infatti, riguarda proprio quella tra attaccamento disorganizzato/controllante e lo sviluppo di problemi comportamentali (*Carlson, 1998; Greenberg et al., 1991; Lyons-Ruth et al., 1993, 1997; Moss et al., 1996, 1998; Shaw et al., 1996; Solomon et al., 1995; Wartner et al., 1994; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Moss et al., 2004*). Da questo punto di vista, sono emerse diverse evidenze rispetto al fatto che la disorganizzazione dell'attaccamento sia un fattore predittivo di esiti negativi come i problemi internalizzanti ed esternalizzanti (*Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008*). A questo proposito, infatti, Solomon e colleghi (1995) hanno messo in evidenza come, nelle descrizioni da parte di madri ed insegnanti, i bambini controllanti siano mostrati più aggressivi degli altri: questo indicherebbe un disadattamento sia in ambito familiare che scolastico. In uno studio condotto da Moss e colleghi (2004) si evidenzia proprio come i bambini con attaccamento disorganizzato, suddivisi in diversi sottogruppi a seconda del tipo di controllo esercitato sul genitore, abbiano problemi comportamentali molto elevati rispetto ai bambini con attaccamento sicuro. In particolare, bambini controllanti-punitivi hanno livelli più alti nelle misure di problemi esternalizzanti, mentre quelli controllanti-accudenti risultano tendenzialmente più inclini allo sviluppo di problemi internalizzanti.

Nel periodo prescolare, infatti, il bambino impara dai propri genitori come regolare il proprio stato emotivo e comportamentale (*Fivush, 2007; Thompson, 1994; Thompson &*

Meyer, 2007), ma se il *caregiver* è assorbito dai propri bisogni, anziché prestare attenzione a quelli del bambino, quest'ultimo perderà l'opportunità di imparare queste funzioni (Macfie et al., 2015).

Adolescenza

In fase adolescenziale, Burton e colleghi (2018), evidenziano come l'emergere dei sintomi depressivi negli adolescenti per via di condotte genitoriali disfunzionali sia mediato proprio dalla parentificazione, che gli autori intendono come una forma di *neglect*. La ricerca mostra inoltre come la parentificazione colpisca in maniera differenziata lo sviluppo dell'identità e il benessere psicologico a seconda del genere dell'adolescente e della natura, emotiva o strumentale, delle richieste imposte dai *caregivers*.

Se assumiamo che lo sviluppo dell'identità sia compromesso dalle esperienze infantili di confusione dei ruoli, le difficoltà riscontrate dagli adolescenti che hanno vissuto questi patterns possono essere ricondotte al fatto che, in adolescenza, lo sviluppo del senso di identità possa essere considerato come il traguardo più importante, in quanto, come anticipato da Erikson (1968), essa prepara il soggetto all'età adulta, organizzando le sue identificazioni, i desideri e gli orientamenti passati e presenti in una rappresentazione del sé coerente ed unificata; questo, a sua volta, ci indica come le ripercussioni si possano riverberare anche nell'età adulta.

Età adulta

Fullinwider-Bush & Jacobvitz (1993), tramite il loro studio, offrono supporto ai contributi teorici e clinici secondo cui la violazione dei confini di ruolo ostacola lo sviluppo di un'identità indipendente, che riguarda l'esplorazione di possibili ruoli e le scelte in domini come l'occupazione, la vita sentimentale e l'amicizia, accompagnati dall'impegno verso un insieme di valori. Gli autori, infatti, dimostrano come i resoconti di dissoluzione dei confini genitore-figlio caratterizzati da inversione di ruolo, invischiamento e sovracoinvolgimento, siano in relazione con una minore esplorazione, in particolare nelle relazioni di coppia e in parte nelle relazioni amicali, con effetti che si differenziano a seconda del genere del *caregiver* con cui si esperisce la confusione dei ruoli.

Wells e Jones (1998), avendo trovato un'associazione tra parentificazione infantile e il meccanismo di difesa della scissione in età adulta, hanno affermato che i bambini parentificati potrebbero non essere in grado di separarsi e individuarsi completamente dai propri genitori, contribuendo possibilmente allo sviluppo di caratteristiche di personalità auto-svalutanti e narcisistiche (Jones & Wells, 1996) che possono, a loro volta, rendere questi individui più propensi a utilizzare successivamente la scissione difensiva come modo per proteggersi dall'ansia e dalle ferite emotive. Allo stesso modo, lo studio qualitativo di Schorr e Goldner (2023) mette in evidenza come, in un campione di sole donne, aver esperito parentificazione sia descritto come un trauma che ha permesso di sviluppare una struttura del Sé scissa, che porta a disconnettersi per superare ciò che di questa esperienza è più travolgente, proteggendo dalla possibile frammentazione del Sé.

Dal punto di vista psicopatologico, un ulteriore studio di Jacobvitz e Bush (1996) su un campione di 93 giovani donne ha dimostrato come lo sviluppo di ansia, depressione e bassa autostima sia differenziato a seconda dei modelli familiari che la donna ha vissuto: "alleanza padre-figlia" e "triangolazione madre-figlia", entrambi esperiti nel contesto del conflitto coniugale.

Shifren e Kachorek (2003) hanno osservato che, nella loro ricerca sul legame tra depressione e parentificazione sul versante accudente, il 42% dei partecipanti ha ottenuto un punteggio alla *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) indicativo della presenza di depressione clinicamente significativa. Gli autori hanno rilevato che il tempo trascorso da quando si è smesso di assumere il ruolo di *caregiver* dei propri genitori non influenza l'attuale salute mentale dei partecipanti, mentre la durata totale del periodo in cui tale ruolo è stato ricoperto è positivamente correlata con l'attuale salute mentale: più a lungo è durato lo svolgimento della funzione di *caregiving* per il bambino, maggiore è il rischio psicologico per l'adulto.

L'abuso di sostanze dei genitori è positivamente correlato all'abuso di sostanze dei figli, nonché allo sviluppo di ansia e depressione (Chassin et al., 1999), e anche alla parentificazione (Carroll & Robinson, 2000; Chase et al., 1998; Godsall et al., 2004). Questo dato ha fatto intuire a Locke e Newcomb (2004) che la parentificazione possa rendere più probabile per alcuni bambini lo sviluppo di disturbi da uso di sostanze durante l'adolescenza e l'età adulta, secondo quella che gli autori hanno chiamato "l'ipotesi

dell'automedicazione", che postula che gli individui che subiscono maltrattamenti o trascuratezza (come la stessa parentificazione) nell'infanzia, possano avere una maggiore probabilità di utilizzare sostanze per automedicarsi per via del distress che queste condizioni comportano o hanno comportato.

Hooper e colleghi (2011) dimostrano, con una metanalisi sugli effetti deleteri a lungo termine della confusione dei ruoli, l'associazione tra parentificazione infantile e disturbi alimentari, d'ansia e di personalità in età adulta. Gli autori, tuttavia, al contrario di quanto visto precedentemente, non evidenziano associazioni significative tra la confusione di ruolo riportata retrospettivamente e l'uso di sostanze o sintomi depressivi.

Genitorialità

Se assumiamo quindi che la confusione dei ruoli sia un fattore di rischio per lo sviluppo, allora, la trasmissione intergenerazionale di questo pattern può essere considerata come ciò che tramanda i rischi alle generazioni future (*Macfie et al., 2005a*).

Come abbiamo visto per ciò che concerne la trasmissione tra le generazioni di questo pattern, è possibile notare come la genitorialità sia una delicatissima fase in cui determinate questioni, soprattutto legate ad eventuali traumi o semplicemente al proprio attaccamento infantile, si possono riaprire.

1.2.5 La possibilità di esiti bimodali negativi e/o positivi e le variabili in gioco

È importante sottolineare come il concetto di confusione dei ruoli, sebbene venga studiato nella maggior parte dei casi nella cornice della psicopatologia dello sviluppo, sia stato talvolta approfondito nei suoi esiti potenzialmente positivi. Le conseguenze di queste dinamiche, infatti, possono differenziarsi a seconda di diverse variabili: il contesto culturale di riferimento, la specificità degli aspetti del costrutto a cui si fa riferimento (*Jurkovic, 1997; Kerig, 2005; McMahon & Luthan, 2007*), il periodo di tempo in cui il soggetto si è trovato a rivestire un ruolo che non gli compete (*Shifren & Kachorek, 2003; Kerig, 2005*), l'età del soggetto (*Thirkield, 2002; Hooper, 2007; Macfie et al., 2015*), e la percezione soggettiva di avere le competenze necessarie per far fronte a determinate richieste (*Jankowski et al., 2013; Macfie et al., 2015*).

Gli effetti negativi relativi alla definizione del senso identitario da parte del bambino sono intuibili soprattutto se intendiamo la confusione dei ruoli nei termini in cui è stata descritta da Kerig (2005), per cui essa sarebbe caratterizzata dal mancato riconoscimento, da parte del *caregiver*, della singolarità psicologica del bambino nella fase di sviluppo in cui si trova, facendo fatica a percepirlo come separato da sé. Le implicazioni che ciò porta sono legate proprio al versante più gravoso del fenomeno: l'intrusione dei bisogni emotivi del *caregiver* all'interno della relazione con il figlio e l'attribuzione al bambino di capacità evolutivamente inappropriate, che aumentano il divario tra le richieste che gli vengono fatte e le sue capacità di accoglierle.

Come anticipato, nel 1997 Jurkovic distingue due forme di parentificazione: strumentale ed emotiva; la prima, secondo l'autore, comporterebbe minori conseguenze negative sullo sviluppo del bambino, anzi, potrebbe favorire un maggior senso di competenza ed efficacia personale. Uno studio di McMahon e Luthan (2007), mostra come la confusione di ruolo strumentale non sia associata a disagio psicologico auto-rapportato dai partecipanti al loro studio, al contrario dell'accudimento emotivo. Questo dimostra l'importanza nella distinzione tra queste due varianti (Macfie et al., 2015). La parentificazione emotiva, invece, risulta essere maggiormente nociva, perché coinvolge il bambino nella soddisfazione dei bisogni emotivi e psicologici del *caregiver*, e il bambino finisce per essere il primo soggetto a cui il genitore fa riferimento.

Inoltre, Jurkovic (1997) fa una distinzione anche tra parentificazione "distruttiva", considerata come una forma di maltrattamento, e "adattiva", riconoscendo che, in determinate circostanze, avere delle responsabilità possa essere un'opportunità che permette di sviluppare delle caratteristiche socialmente desiderabili (Rana & Das, 2021; Chase, 1999). A questo proposito, Kerig (2005) riprende il concetto di "parentificazione adattiva" introdotto da Jurkovic (1997), spiegando che gli esiti positivi della confusione dei ruoli, come la possibilità di trarre autostima dalla propria implicazione nella stabilità familiare, possono esistere solo quando i contributi del bambino sono limitati nel tempo, di moderata intensità e ciò viene apprezzato dai genitori. Ciò suggerisce che la struttura di giustizia della famiglia sia un'importante variabile contestuale che può moderare la relazione tra le attività di cura dei bambini e gli esiti rispetto al concetto di sé. Jurkovic e Casey (2000), infatti, spiegano come gli esiti positivi, orientati al miglioramento delle

competenze, possano verificarsi solo nella misura in cui il bambino ritenga equa la sua posizione.

Anche Jankowski e colleghi (2013), a questo proposito, hanno suggerito che la variabilità negli esiti della confusione dei ruoli dipenda in parte dalle credenze soggettive rispetto all'equilibrio tra la portata del compito e la propria capacità di regolazione emotiva.

Secondo Meier e Bureau (2018), queste ipotesi sarebbero in linea con la teoria dell'attaccamento, poiché il soggetto potrebbe avvertire senso di ingiustizia nel momento in cui percepisce il proprio bisogno di trovare un equilibrio tra prossimità e autonomia come non soddisfatto. Infatti, sarebbe la discrepanza tra il mantenimento del sé competente che il bambino è obbligato a mostrare al *caregiver* e il tentativo infruttuoso di regolare il sé interiore timoroso a favorire il processo di disorganizzazione mentale, portando a modelli di sé scissi, segregati o confusi dal punto di vista rappresentazionale (Lynch & Cicchetti, 1991).

Per quanto riguarda la variabile età, invece, Thirkield (2002) ha condotto uno studio sulla relazione tra parentificazione strumentale infantile e competenze interpersonali in età adulta, trovando un'associazione lineare positiva: aver avuto dei ruoli di responsabilità in termini strumentali all'interno del nucleo familiare può, con l'aumentare dell'età, aumentare le competenze interpersonali.

Hooper (2007), ha inoltre fatto notare come più i bambini sono grandi, più si possono sentire competenti nell'assumere un ruolo di responsabilità come quello del *caregiver*, per cui l'età del soggetto potrebbe influenzare gli esiti e l'eventuale sofferenza associata alla confusione dei ruoli.

Macfie e colleghi (2015), quindi, propongono che potrebbero essere i bambini più piccoli a subire le conseguenze più gravose, poiché, se il livello di supporto a loro richiesto non è appropriato dal punto di vista evolutivo, loro possono sentirsi oppressi dalla responsabilità, vedendo il proprio sviluppo interrotto. I bambini più grandi, invece, potrebbero essere coloro che guadagnano maggiore autostima e capacità di *coping*.

Gli autori, inoltre, sviluppano ulteriormente le proposte citate fin ora con una teoria rispetto al concetto di *resilienza*: qualora le funzioni assolve dal bambino non eccedano le

sue capacità di *coping*, queste potranno favorirne, anziché ostacolarne, lo sviluppo, generando maggiore resilienza (Macfie et al., 2015).

Tuttavia, come abbiamo visto per quanto riguarda il fattore temporale, più a lungo è durato lo svolgimento della funzione di *caregiving* per il bambino, maggiore è il rischio psicologico per l'adulto (Shifren & Kachorek, 2003).

Inoltre, dobbiamo tenere conto dell'influenza pervasiva che la cultura ha in ogni dominio della vita: le differenze culturali possono cambiare le dinamiche familiari, gli stili genitoriali, le rappresentazioni di *caregiving* e, in generale, il modo di leggere determinati pattern come positivi o negativi (Lee, 2019).

Watson e Protinsky (1988) hanno dimostrato che l'invischiamento familiare valutato in un gruppo di adolescenti afroamericani non influenza lo sviluppo dell'identità personale, nonostante questo abbia in comune con la parentificazione la violazione dei confini familiari (Minuchin, 1974). Gli autori hanno attribuito i loro risultati all'ipotesi che questo tipo di dinamica familiare sia normativa all'interno di alcune minoranze.

A questo proposito, Rothbaum e colleghi (2002) riprendono il concetto giapponese di "*ittakan*", che riguarda come le relazioni estremamente strette e prive di confini siano associate alla qualità della maturità nelle persone. Gli autori, nel presentare questo fenomeno, notano come nella cultura occidentale le stesse dinamiche possano essere considerate invece come un segnale di regressione patologica.

Nel loro studio, Jurkovic e colleghi (2001) hanno mostrato come gli adolescenti e i giovani adulti afroamericani, comparati ad un gruppo di euro-americani, riferivano di aver fornito più cure strumentali alle loro famiglie, ma, nonostante questo, il livello di correttezza e giustizia percepite non differivano tra i due gruppi. Questo può indicare come, a seconda del gruppo culturale di riferimento, la relazione tra quantità di cure fornite e percezione di equità, che abbiamo visto essere importante nell'influenzare le ripercussioni del fenomeno della confusione dei ruoli, possa variare. Inoltre, nelle culture collettiviste, l'aiuto dei figli ai genitori può essere valutato più positivamente rispetto alle culture individualistiche.

La percezione di equità e adeguatezza rispetto alle richieste dal genitore al bambino in relazione alla sua età e le sue competenze, la differenza tra supporto strumentale ed

emotivo, le variabili culturali in gioco, il tempo trascorso nel rivestire un ruolo di responsabilità potenzialmente inadeguato possono quindi essere dei fattori che influenzano gli esiti positivi e/o negativi della confusione di ruolo.

1.3 Il genere come variabile rilevante

1.3.1 Esiti psicopatologici moderati dal genere

Per riflettere al meglio la natura sistemico-familiare della confusione di ruolo è necessario analizzare come il pattern si struttura a seconda del genere dei protagonisti coinvolti. Infatti, a partire dalla considerazione di questa variabile nel genitore con cui si sperimenta la confusione dei ruoli, è possibile avere degli esiti psicopatologici differenti; allo stesso modo, anche il genere del bambino può moderarne gli effetti e può indicare un fattore di vulnerabilità. Questo indica l'importanza dell'approfondimento dei diversi pattern di genere con cui la confusione dei ruoli si può presentare e ripetere tra le generazioni.

Le femmine, tendenzialmente, sono più inclini alla parentificazione nel versante accudente rispetto ai maschi (*Burnett et al. 2006; Byng-Hall 2008*) e, in generale, hanno maggiori probabilità di intervenire nelle dispute familiari e assumere ruoli di accudimento (*Vuchinich et al., 1988*). Questo è stato evidenziato anche da Titzmann (2012), che ha mostrato come, in un campione di adolescenti, quelli più grandi e di genere femminile mostravano maggiori livelli di parentificazione emotiva rispetto a quelli più piccoli e di genere maschile. Forse, le aspettative culturali che associano l'accudimento alla femminilità aumentano la probabilità che le donne assumano ruoli di cura (*Kerig, 2005*). Questo dato, se messo in relazione con quanto evidenziato rispetto alla differenza negli esiti tra parentificazione strumentale ed emotiva (*Jurkovic, 1997; Kerig, 2005*), ci permette di considerare le donne come soggetti più a rischio per gli esiti negativi rispetto alla confusione dei ruoli (*Burton et al., 2018*). Tuttavia, Burton e colleghi, nel 2018, hanno dimostrato come la percezione di benefici derivanti dalla parentificazione possa fungere per le femmine da fattore protettivo nell'associazione tra il coinvolgimento emotivo e i sintomi depressivi.

In generale, la confusione dei ruoli sul versante materno ha previsto problemi sociali per bambini di entrambi i generi (*Macfie et al., 2005b*).

Per quanto riguarda i risultati presenti in letteratura sulla relazione madre-bambino, è stato evidenziato come i bambini maschi di 42 mesi, osservati mentre soddisfacevano i bisogni materni di intimità a scapito della ricezione di supporto emotivo di cui avrebbero necessitato, risultavano, secondo gli insegnanti, più impulsivi, disattenti e iperattivi durante la scuola (*Carlson, Jacobvitz, & Sroufe, 1995; Jacobvitz & Sroufe, 1987*). Heister (1995) ha trovato che le madri in difficoltà coniugale avevano più probabilità di instaurare relazioni paritarie o sponsali con i figli maschi e di parentificare le figlie femmine. Sroufe e Ward (1980) hanno invece trovato un risultato interessante rispetto al fatto che l'inversione dei ruoli seduttiva delle madri con i figli maschi era associata a un rifiuto contemporaneo delle figlie femmine.

Sul rapporto madre-bambina, Kerig (2005) riporta i dati trovati da Hetherington (1999) che mostrano come la parentificazione emotiva sia più evidente tra madri e figlie in divorzi ad alto conflitto, oltre ad essere correlata ad ansia e depressione. Lo stesso risultato è stato evidenziato da Jacobvitz e Bush (1996), che hanno rilevato che la dissoluzione dei confini madre-figlia tende a verificarsi in famiglie con alto conflitto coniugale, dove la figlia media i litigi e stabilisce un'alleanza con la madre, soggiogando i propri bisogni a quelli materni.

Gli esiti sullo sviluppo dell'identità nel contesto della confusione di ruolo tra madre e figlia sono stati esaminati da Fullinwider-Bush e Jacobvitz (1993), che hanno visto come le partecipanti in questione fossero più inclini a sviluppare un senso di identità precoce, ma poco autentico, in quanto particolarmente adeso agli ideali familiari e non derivante da scelte personali. Inoltre, uno studio di Rowa e colleghi (2001) dimostra come le donne che hanno riportato inversione di ruolo siano più inclini a sviluppare disturbi del comportamento alimentare. Infatti, Kalucy e colleghi (1977) hanno riportato che le famiglie in cui vive un'adolescente anoressica mostrano spesso un'eccessiva vicinanza tra la figlia e la madre (39%), il padre (25%) o entrambi i genitori (13%).

Nello studio di Hetherington (1999) la confusione di ruolo tra padre-figlio è risultata essere correlata a depressione ed esternalizzazione. Macfie e colleghi (2005b) hanno invece rilevato come essa abbia predetto sintomi esternalizzanti e problemi di attenzione.

Tuttavia, nonostante sia meno frequente nella diade padre-figlio rispetto a quella madre-figlia (*Hetherington, 1999*), l'accudimento verso i padri, a differenza di quello verso le madri, sembra essere percepito come più gravoso emotivamente e privo di elementi positivi (*Meier & Bureau, 2018*).

Walters e colleghi (1988) mostrano come, quando l'invischiamento riguarda il rapporto padre-figlia, esso si presenta in contesti in cui c'è poco conflitto tra i genitori, ma una marcata assenza di supporto emotivo tra loro. Il padre, quindi, cercherebbe supporto dalla figlia, che imparerebbe a essere compiacente e dipendente, mostrando maggiori livelli di depressione e ansia rispetto a chi ha alleanze con la madre. Nello studio condotto da Fullinwider-Bush e Jacobvitz (1993), è stato visto come le giovani donne che riportavano di aver soddisfatto i bisogni paterni di intimità mostravano grandi difficoltà nel raggiungimento di un'identità stabile, diventando più inclini ad avere un'identità diffusa ed essere apatiche rispetto all'obiettivo di stabilirne una propria. Esse, inoltre, sviluppavano sintomi depressivi, ansia e avevano più bassi livelli di autostima (*Jacobvitz & Bush, 1996*). Anche per le femmine, l'accudimento nei confronti del padre può essere più gravoso emotivamente rispetto al supporto verso la madre (*Meier & Bureau, 2018*).

Uno studio molto importante in questo senso è quello condotto da Alexander (2003): l'autrice trova che l'inversione di ruolo padre-figlio è associata ad abuso di alcol nel padre, quella padre-figlia ad una storia di abuso sessuale nella figlia e di psicopatologia nel padre, mentre l'inversione di ruolo madre-figlia è più probabile nelle condizioni di conflitto coniugale e una storia di abuso sessuale nella figlia. Per quanto riguarda invece la dissociazione e l'attaccamento irrisolto/spaventato che possono derivare da questo fenomeno, l'autrice trova che solo l'inversione di ruolo con la madre può predirli, senza differenze di genere nei figli.

1.3.2 Combinazioni di genere nella trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli

Macfie e colleghi (2005a) spiegano come la confusione dei ruoli non riguarda solo la diade in cui si manifesta, ma si tratta di un fenomeno che implica tutto il sistema familiare.

Poiché ogni relazione diadica all'interno della famiglia influenza, ed è a sua volta influenzata dalle altre, si ritiene che i bambini sviluppino un modello operativo interno dell'intero sistema familiare (Macfie et al., 2005a); di conseguenza, i bambini interiorizzano rappresentazioni della struttura relazionale familiare e queste contribuiscono alla creazione di nuove famiglie nell'età adulta (Sroufe & Fleeson, 1988).

Infatti, come dimostrato da uno studio di Roisman e colleghi (2001), i pattern di comportamento diadico si ripetono nelle relazioni più salienti che il soggetto instaura nel corso della vita. Utilizzando un modello di mediazione, lo studio citato dimostra che le rappresentazioni delle esperienze passate con i propri genitori mediano la correlazione tra i comportamenti diadici genitori-adolescenti osservati a 13 anni e i comportamenti relazionali romantici che i soggetti hanno in giovane età adulta.

Una volta cresciuti, da adulti, si tende a scegliere partner compatibili con i propri modelli operativi interni familiari, così che non sia necessario affrontare le difficoltà e le incertezze che potrebbero generarsi nel costruire un nuovo sistema di rappresentazioni tramite la relazione con una persona che ha dei *IWMs* diversi dai nostri. Sroufe e Fleeson (1988) chiamano la tendenza a scegliere un partner simile per caratteristiche relazionali e familiari "*assortative mating*", costruito che sembrerebbe favorire la trasmissione intergenerazionale dei modelli operativi interni a livello familiare, in particolare per quanto riguarda i ruoli di genere dei genitori e dei figli. Sandler (1976) aveva già evidenziato come la scelta del coniuge possa essere influenzata dalla sua somiglianza ad un *caregiver*.

A questo proposito, Macfie e colleghi (2005a) ipotizzano che i modelli operativi interni a livello familiare possano essere implicati nella trasmissione intergenerazionale dell'inversione di ruolo madre-figlio maschio con il contributo dell'*assortative mating*, che permette una trasmissione indiretta del pattern tra le generazioni. Invece, l'inversione di ruolo madre-figlia femmina può essere trasmessa direttamente alla generazione

successiva attraverso modelli operativi interni diadici. Gli autori hanno infatti evidenziato come esistano delle combinazioni di pattern di genere precise nella trasmissione della confusione dei ruoli tra le generazioni: una donna che ha sperimentato ciò con sua madre, ripeterà lo stesso con sua figlia, ma non con suo figlio; un uomo che ha vissuto il *role reversal* con sua madre tenderà invece a sposare una donna che abbia dei *IWM's* simili, che ripeterà lo stesso pattern con il figlio, ma non con la figlia.

Tuttavia, nel campione analizzato Macfie e colleghi (2005a), sia le madri che i padri avevano riportato bassi livelli di *role reversal* con i loro padri, per cui non è stato possibile capire se vi possa essere una ripetizione del pattern tra padre e bambino, analisi che gli autori hanno rilanciato a studi futuri.

Considerare la confusione dei ruoli come un pattern diadico e familiare significa mettere in conto che la combinazione di genere del bambino e del genitore coinvolti nella relazione possa essere replicata nella generazione successiva. Infatti, una bambina che è cresciuta vedendo i propri bisogni rimanere insoddisfatti a favore del soddisfacimento di quelli materni, potrà poi aspettarsi che sarà sua figlia, ma non suo figlio (Macfie et al., 2005a), a comportarsi nello stesso modo con lei, portando la confusione dei ruoli a ripetersi tra le generazioni a seconda dei pattern di genere.

1.4 Il ruolo del *co-parenting* nella confusione dei ruoli

Introdurre il concetto di *co-parenting* nella cornice della confusione dei ruoli significa intenderla a livello familiare, più che un fenomeno diadico, cogliendo la sua natura interattiva, oltre che rappresentativa; significa, cioè, cercare di comprendere il ruolo di ogni membro della famiglia sia nella definizione della confusione dei ruoli stessa, sia nella sua trasmissione tra le generazioni.

1.4.1 Definizione di *co-parenting*

A partire da un corpo teorico in cui il *co-parenting* è stato concettualizzato attraverso una combinazione tra intuizione ed empirismo, Feinberg (2003, 2012) rivede il costrutto includendo cinque dimensioni:

1. *L'accordo sull'educazione dei figli*: dimensione che riguarda il fatto che le visioni dei *caregivers* su come crescere e accudire il bambino siano simili. Il mancato accordo, da questo punto di vista, favorirebbe le opportunità di conflitto e il supporto co-genitoriale richiederebbe negoziazioni e compromessi continui. Il disaccordo sull'educazione dei figli è stato collegato a problemi comportamentali dei bambini nel periodo della scuola materna e del nido (Block et al., 1981; Deal et al., 1989), durante l'adolescenza (Feinberg et al., 2007), così come longitudinalmente attraverso questi periodi (Vaughn et al., 1988).
2. *Il supporto/sabotaggio co-genitoriale*: il supporto riguarda l'affermazione della competenza, il riconoscimento e il rispetto dei contributi dell'altro genitore; questo costrutto riguarda sia la percezione del supporto ricevuto dal co-genitore, sia l'approvazione della genitorialità del partner. La controparte negativa riguarda il sabotaggio (*undermining*) dell'altro genitore tramite critiche, biasimo e denigrazioni. Questi costrutti sono associati all'autoefficacia, allo stress e alla depressione genitoriale, alla qualità del *parenting*, allo sviluppo della moralità e ai problemi di adattamento e comportamento dall'infanzia fino all'adolescenza (Abidin & Brunner, 1995; Bronte-Tinkew et al., 2010; Dorsey et al., 2007; Feldman et al., 2010; Floyd & Zmich, 1991; Jones et al., 2002).

3. *La divisione del lavoro nella cura*: essa è intrecciata alla trama di come i *caregivers* vedono le proprie responsabilità, al loro livello di stress e al modo in cui si sentono più o meno supportati nel loro ruolo. Alcune ricerche, a questo proposito, hanno dimostrato che il modo in cui le responsabilità educative sono divise è più importante del carico di lavoro effettivo gravante su ciascuno (Belsky & Hsieh, 1998; Hackel & Ruble, 1992; Kalmuss, 1992).
4. *La gestione congiunta delle relazioni familiari*: questo concetto indica la responsabilità che i genitori hanno di orientare la coesione nelle relazioni familiari, stabilendo in maniera più o meno esplicita come i membri della famiglia debbano trattarsi. Da come i *caregivers* gestiscono questa responsabilità dipende il grado e il modo in cui essi espongono i propri figli ai conflitti. Infatti, nonostante il grado di conflitto all'interno delle coppie genitoriali possa variare, ognuna di essa decide, attivamente o passivamente, la misura in cui coinvolgere i bambini in tutto ciò.
5. *La vicinanza basata sulla genitorialità*: questa dimensione riguarda la celebrazione condivisa del raggiungimento delle tappe evolutive del bambino, l'esperienza di lavorare insieme come una squadra e il testimoniare la crescita del proprio partner come genitore, nel contesto della condivisione delle gioie della genitorialità.

1.4.2 Co-parenting, conflitto coniugale, relazione genitori-figli e rappresentazioni di caregiving

Diversi studi (Easterbrooks & Emde, 1988; Engfer, 1988) hanno supportato l'ipotesi che la qualità della relazione coniugale sia associata alla qualità della genitorialità. Alcune ricerche a questo proposito mostrano un rapporto diretto tra le due: cioè, un rapporto negativo tra i coniugi sarebbe direttamente associato ad un rapporto negativo tra i genitori e i figli (Erel & Burman, 1995). Inoltre, Rothbaum e colleghi (2002) spiegano come le strategie negative nel conflitto coniugale possano predire delle rappresentazioni negative dei bambini nella triade (Shamir et al., 2001). Una comune interpretazione di questo dato riguarda l'ipotesi che i genitori all'interno di una relazione coniugale conflittuale vadano a soddisfare i loro bisogni (insoddisfatti all'interno della relazione di coppia) tramite la

vicinanza (soprattutto emotiva) con i loro bambini, il che compromette, di conseguenza, il rapporto genitore-figlio (*Rothbaum et al., 2002*).

Inoltre, l'insoddisfazione all'interno della coppia coniugale predice la disorganizzazione dell'attaccamento madre-bambino/a (*Moss et al., 2011; Moss et al., 2005*) e interferisce con la sensibilità materna (*Feeney, 2016; Pasco Fearon & Belsky, 2016*). A questo proposito, Korja et al. (2016) ha trovato un'associazione positiva tra la soddisfazione coniugale e la stabilità dell'attaccamento e del comportamento del bambino.

Ahlqvist-Björkroth e colleghi (2016) hanno invece esaminato l'effetto di fattori contestuali sulla soddisfazione coniugale e le conseguenti associazioni al sistema di *caregiving*, trovando che, in coppie di genitori conviventi o sposati, entrambi i membri dimostravano un'associazione positiva tra il distress matrimoniale e delle rappresentazioni di sé stessi come *caregivers* negative.

Tuttavia, la letteratura sulle associazioni tra la soddisfazione all'interno della relazione di coppia e le rappresentazioni di *caregiving* è limitata, motivo per cui Alvarez (2019) approfondisce il legame tra queste ultime (nei termini di: impotenza, padre-bambino spaventati e role-reversal) e alcuni fattori contestuali (parental distress, depressione paterna e soddisfazione coniugale), trovando che la soddisfazione coniugale ha un'associazione inversa con le rappresentazioni di *caregiving* impotenti nel padre.

Queste evidenze, tuttavia, non tengono conto dell'importanza del costrutto della co-genitorialità all'interno di queste dinamiche, che deve essere differenziato dal rapporto coniugale di per sé.

Certamente i sentimenti verso il coniuge influenzano la relazione di co-genitorialità, infatti, la qualità di quest'ultima è determinata da diversi fattori, tra cui, come dimostrato da alcuni autori, la soddisfazione nel rapporto di coppia (*Cowan & Cowan, 1992; Fainsilber Katz & Gottman, 1996; McHale, 1995; Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000*). Tuttavia, le prospettive concettuali e cliniche suggeriscono la possibilità di una differenziazione tra matrimonio e co-genitorialità, in particolare per le coppie conflittuali e i loro figli (*Margolin et al., 2001*). Nel 2004, Van Egeren dimostra infatti come il rapporto coniugale e il *co-parenting* siano dimensioni associate, ma differenti; l'autrice riporta come la soddisfazione coniugale percepita dal padre sia direttamente associata al

suo coinvolgimento nel *co-parenting* con il bambino, spiegando come la qualità della relazione coniugale prima della nascita del bambino e, in particolare, le interazioni positive paterne, siano importanti indicatori di come i genitori si sentiranno supportati e validati nel *co-parenting*.

Già Bowlby (1969/1982) spiegava che fosse possibile che il rapporto della madre con un co-genitore potesse influenzare la sua capacità di accudire il bambino, andando a migliorare o competere con le abilità e il desiderio di essere un *caregiver*. George e Solomon (2008), a questo proposito, suggeriscono quindi che l'abilità dei *caregivers* di lavorare insieme in una relazione di *co-parenting* possa influenzare l'attaccamento del bambino e il *caregiving* materno.

Quindi, la co-genitorialità non è semplicemente una dimensione della relazione coniugale, ma gioca concettualmente un ruolo distinto nel sistema familiare. Infatti, il conflitto di co-genitorialità, essendo distinto da quello coniugale di per sé, non comprende né solo il conflitto riguardante i figli, né solo il conflitto coniugale manifesto osservato dai bambini, ma include anche il modo in cui i coniugi minano (*undermining*) gli sforzi genitoriali l'uno dell'altro. Pertanto, gli indici di conflitto coniugale generale, di conflitto coniugale manifesto osservato dal bambino, o persino di conflitto coniugale specifico sui figli, non catturano a sufficienza il costrutto della co-genitorialità.

Margolin e colleghi (2001), a questo proposito, dimostrano come l'alleanza di co-genitorialità, ovvero il modo in cui i coniugi si relazionano intorno alle questioni e alle funzioni genitoriali, possa mediare l'associazione tra la qualità delle relazioni coniugali e quella del rapporto genitore-figlio.

Si potrebbe quindi affermare che sia la co-genitorialità che il rapporto coniugale implicano direttamente e/o indirettamente il rapporto con il bambino, si iscrivono, cioè, nel contesto della triade, ma non sono sovrapponibili.

Inoltre, un importante studio di Psouni (2019) ha analizzato le rappresentazioni di *caregiving* e le associazioni con le rappresentazioni di attaccamento proprie e del proprio co-genitore, dimostrano come la sicurezza dell'attaccamento del co-genitore, che indica stati mentali sicuri, sia un predittore significativo dell'accudimento autonomo e positivo. Inoltre, anche i sentimenti di colpa in relazione alla propria genitorialità e di rabbia

preoccupata nei confronti del figlio sono moderati più dalle rappresentazioni di attaccamento del co-genitore, che dal proprio. Queste evidenze hanno permesso di illustrare come le rappresentazioni di *caregiving* possano essere influenzate in modo flessibile dal contenuto delle interazioni con i co-genitori, come suggerito in letteratura (Bengtsson & Psouni, 2008; Cowan & Cowan, 2000; Mayseless, 2006).

1.4.3 La triangolazione

Come abbiamo detto, la “*confusione dei ruoli*” (Vulliez-Coady et al. 2013) è un costrutto multidimensionale che racchiude in sé la tripartizione proposta da Sroufe e colleghi (*bambino come genitore*, che offre supporto strumentale o emotivo, *bambino come partner* e *bambino come pari*), la prospettiva multidimensionale proposta dalla Kerig, ed evidenza come questo fenomeno si manifesti nel contesto dell’intero sistema familiare, non limitandosi solo alla diade bambino-*caregiver* primario, così da includere anche la *triangolazione* (Macfie et al., 2015).

Il concetto di triangolazione può essere considerato come uno specifico aspetto della confusione dei ruoli che intacca in particolar modo la sicurezza emotiva del soggetto e si può generalmente trovare nelle famiglie in cui esiste maggiore conflitto coniugale.

Fullinwider-Bush e Jacobvitz (1993), prendendo spunto dalla teoria dei sistemi familiari e da contributi clinici che descrivono la dissoluzione dei confini tra i ruoli familiari come “triangolazione”, spiegano che le famiglie caratterizzate da questo pattern si distinguono per una lotta di potere e/o una distanza emotiva tra madre e padre, con l’aspettativa che un figlio medi il conflitto genitoriale o si schieri con un genitore contro l’altro formando delle “alleanze”.

Come abbiamo visto, i bambini esposti al conflitto genitoriale possono percepire una carenza di protezione per sé stessi o il proprio *caregiver*, per questo hanno minori possibilità di costruire un attaccamento organizzato (Moss et al., 2005). In questi contesti, il bambino può sperimentare un forte coinvolgimento emotivo e può avvertire tutto ciò come una minaccia al proprio benessere, per questo, una delle possibilità che ha è aumentare il senso soggettivo di sicurezza emotiva intervenendo attivamente per risolvere il conflitto (Macfie et al., 2015; Davies & Cummings, 1994). L’intervento del bambino,

da questo punto di vista, può generare confusione dei ruoli (Macfie et al., 2015), poiché i conflitti, considerati alla luce dei pattern di accudimento che caratterizzano questi sistemi familiari, favoriscono le alleanze tra il bambino e uno dei suoi *caregivers* a sfavore dell'altro (Jacobvitz, Riggs, & Johnson, 1999).

La triangolazione da un lato riflette la misura in cui i genitori distorcono i confini genitore-figlio tentando di formare una coalizione con il bambino che mini o escluda l'altro genitore (Margolin et al., 2001), processo che trascina i figli nel conflitto dei genitori attraverso la pressione esercitata da un genitore per schierarsi contro l'altro (Minuchin et al., 1978). D'altra parte, il bambino, guidato dalla motivazione all'affiliazione al sistema familiare, monitora emotivamente e cognitivamente sia le relazioni a cui partecipa direttamente, sia quelle in cui rimane un osservatore terzo, andando a moderare gli errori interattivi che ostacolano il suo senso di sicurezza (Lichtenberg et al., 2011).

1.4.4 Variabili rilevanti nel concetto di triangolazione

Margolin e colleghi (2001) riportano come la co-genitorialità possa essere influenzata dall'età dei figli e dal genere sia dei genitori che dei figli.

In merito all'età Maccoby e colleghi (1990, 1993) spiegano come nelle famiglie con figli più piccoli ci siano maggiori probabilità di trovare conflitti, poiché in questa fascia d'età la co-genitorialità può richiedere un livello più elevato di cooperazione e lavoro di squadra; nelle famiglie in cui i bambini sono più grandi, invece, ci sarebbe maggiore disimpegno nella genitorialità o impegno nella triangolazione, che pone in primo piano i bisogni del genitore rispetto a quelli del bambino. Ciò avverrebbe perché l'alleanza genitore-bambino contro l'altro genitore è più facile quando il bambino ha raggiunto un certo livello di abilità verbali ed emotive.

Per quanto riguarda il genere dei figli, i dati provenienti dalle famiglie in cui c'è stato un divorzio indicano che le femmine, più dei maschi, hanno maggiori probabilità di sentirsi triangolate (Buchanan et al., 1991). McHale (1995) ha riportato che l'elevato disagio coniugale si riflette in una co-genitorialità conflittuale nelle famiglie con maschi, ma si riflette in discrepanze nell'impegno genitoriale nelle famiglie con femmine. Uno studio

condotto su famiglie intatte (*Russell & Russell, 1994*) indica che l'accordo genitoriale sugli standard di comportamento è più alto per i figli maschi rispetto alle figlie femmine. Inoltre, una scarsa alleanza genitoriale è associata ad aumenti di negatività nella relazione padre-figlia ma non nella relazione padre-figlio (*Floyd et al., 1998*).

La letteratura suggerisce poi che i problemi nei confini all'interno del nucleo familiare mediati dal conflitto coniugale possano variare a seconda del genere del bambino o del genitore. Heister (1995), infatti, ha trovato che le madri in difficoltà coniugale avevano più probabilità di instaurare relazioni paritarie o sponsali con i figli maschi e di parentificare le figlie femmine. A loro volta, le figlie sono le più propense a offrirsi volontarie per il benessere dei genitori (*Hetherington, 1999; Kerig et al., 1998*). Jacobvitz e Bush (1996) rilevano che la dissoluzione dei confini madre-figlia tende a verificarsi in famiglie con alto conflitto coniugale, dove la figlia media i litigi e stabilisce un'alleanza con la madre, soggiogando i propri bisogni a quelli materni. Quando l'invischiamento riguarda padre e figlia, invece, c'è poco conflitto tra i genitori, ma una marcata assenza di supporto emotivo tra loro.

1.4.5 Confusione dei ruoli, meccanismi di difesa e *co-parenting*

Un'altra associazione importante riguarda quella tra la confusione dei ruoli esperita e la possibilità di far affidamento su alcuni meccanismi di difesa per far fronte alle proprie fragilità. In particolare, facciamo riferimento al meccanismo della *scissione*, che nei soggetti con un passato infantile di confusione dei ruoli permette di proteggersi dall'ansia e dalle ferite emotive (*Wells & Jones, 1998*). Allo stesso modo, lo studio qualitativo di Schorr e Goldner (2023) mette in evidenza come, in un campione di sole donne, aver esperito parentificazione sia descritto come un trauma che ha permesso di sviluppare una struttura del Sé scissa, che porta a disconnettersi per superare ciò che di questa esperienza è più travolgente, proteggendo dalla possibile frammentazione del Sé.

All'interno della coppia co-genitoriale, le persone con meccanismi di difesa immaturi tendono a sminuire il co-genitore, a proiettare i propri fallimenti su di lui/lei e a colpevolizzarlo/a per le proprie frustrazioni. I meccanismi di difesa immaturi (tra cui la scissione) che queste persone utilizzano per proteggere sé stesse tendono a favorire

l'ostilità, la sfiducia, l'ansia e l'aggressività, a ridurre l'empatia e il supporto, ostacolando la comunicazione coniugale e la genitorialità cooperativa (*Baum, 2004; Bollas, 1987; Gardner, 1987, 1994; Johnston et al., 2001*).

Cohen e Finzi-Dottan (2012) ipotizzano che i genitori che possiedono difese più mature siano maggiormente in grado di impegnarsi in processi di negoziazione che, a loro volta, favoriscono un'alleanza co-genitoriale solida e supportiva, riducendo il rischio di triangolazione del figlio. Il loro studio ha infatti dimostrato come l'uso cosciente della negoziazione e quello inconscio dei meccanismi di difesa maturi per risolvere i conflitti fossero associati alla co-genitorialità di coloro che possedevano queste capacità: se un genitore era in grado di utilizzare meccanismi di difesa maturi, l'altro partecipava di più alla vita dei loro figli, mostrando una maggiore cooperazione.

Capitolo 2: La ricerca

2.1 Obiettivi e ipotesi

Il presente studio è stato condotto come parte di un progetto di ricerca sotto la responsabilità scientifica del Dott. Nicola Carone, condotto dall'Università degli Studi di Pavia, in collaborazione con l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata". Lo studio è realizzato nel rispetto dei principi etici stabiliti nella "Dichiarazione di Helsinki", nella "Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina", di quelli dell'*American Psychological Association* e dell'Associazione Italiana di Psicologia; ha ricevuto inoltre l'approvazione del Comitato Etico Territoriale Lazio 2.

La presente ricerca si propone di approfondire il fenomeno della confusione dei ruoli come costruito multidimensionale considerato all'interno dell'intero sistema familiare, e di indagarne la possibile trasmissione intergenerazionale attraverso le rappresentazioni. In particolare, lo studio intende esaminare il ruolo delle interazioni, in questo caso considerate nei termini della qualità del *co-parenting*, come possibile fattore mediativo nel legame tra le rappresentazioni di attaccamento infantile con la madre e le rappresentazioni attuali di *caregiving*.

Ipotesi 1 – Associazioni tra rappresentazioni di attaccamento infantile e rappresentazioni di caregiving attuali:

In linea con la letteratura sulla trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli, si ipotizza l'esistenza di associazioni significative tra le rappresentazioni di attaccamento infantile con la madre, analizzate tramite la *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale* (CDRR) (Meier & Bureau, 2018), e le rappresentazioni attuali di *caregiving*, misurate tramite il *Caregiving Experiences Questionnaire* (CEQ) (Brennan & George, 2016). In particolare, si ipotizza che:

- a. ci sia un'associazione positiva tra la scala "Disorganizzazione" alla CDRR e le dimensioni disorganizzate del CEQ, cioè le scale "Impotenza" e "Inversione di ruolo";

- b. ci sia un'associazione positiva tra la scala "Punitivo" alla CDRR e la scala "Impotenza" al CEQ, poiché quest'ultima è legata alle rappresentazioni di *caregiving* disregolate, caratterizzate generalmente da una rappresentazione del bambino come un "*diavolo*" (George & Solomon, 2008);
- c. la scala "*Caregiving* affettivo" della CDRR sia positivamente correlata alla scala "Inversione di ruolo" del CEQ, legata alle rappresentazioni costrette di *caregiving*, caratterizzate dalla considerazione del bambino come un "*angelo*".

Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del co-parenting:

In una prospettiva sistemico-familiare rispetto alla confusione dei ruoli, il principale obiettivo di questo lavoro di tesi riguarda la comprensione del ruolo del *co-parenting* (dimensione interattiva) nella trasmissione della confusione dei ruoli tra le generazioni (dimensione rappresentazionale). Si ipotizza infatti che la qualità del *co-parenting* possa avere funzione mediatrice, possa cioè influenzare gli effetti che le rappresentazioni infantili di attaccamento ("Disorganizzazione", "Punitivo" e "*Caregiving* affettivo" della CDRR) hanno sulle rappresentazioni attuali di *caregiving* ("Impotenza" e "Inversione di ruolo" del CEQ). Infatti, sembrerebbe che le rappresentazioni di *caregiving* possano essere influenzate in modo flessibile dal contenuto delle interazioni con i co-genitori, come suggerito in letteratura (Psouni, 2019; Bengtsson & Psouni, 2008; Cowan & Cowan, 2000; Mayseless, 2006). Quindi, si ipotizza che la dimensione interattiva possa avere un ruolo importante nella trasmissione dei modelli operativi interni tra le generazioni, che, alla luce dell'influenza delle interazioni, potrebbero essere considerati non più solo "diadici", ma "familiari".

2.2 Strumenti e metodologia

2.2.1 Campione e procedura di raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta online, tramite la somministrazione di una batteria di questionari *self-report* sulla piattaforma *Qualtrics*. All'inizio della sessione, è stato presentato ai partecipanti il titolo dello studio: *“I figli che siamo stati, i genitori che siamo: il ruolo delle passate esperienze di cura sul funzionamento genitoriale, di coppia e familiare”*, insieme ai responsabili scientifici, agli obiettivi e ai requisiti di partecipazione. Il tempo stimato per la compilazione era di circa 30-40 minuti. Prima di iniziare, i partecipanti sono stati informati della garanzia all'anonimato con la quale sarebbero stati raccolti ed elaborati i dati, e della possibilità di ritirarsi dalla partecipazione allo studio in qualsiasi momento; inoltre, sono stati invitati a leggere e acconsentire al trattamento dei dati personali tramite consenso informato.

Il campione in oggetto è composto da 131 partecipanti. I criteri di inclusione allo studio prevedevano l'essere genitori di almeno un bambino tra i 2 e i 18 anni convivente, e avere una fluente comprensione della lingua italiana.

Dal punto di vista sociodemografico, il campione presenta una forte prevalenza di genere femminile (97.7%, $N = 128$), a fronte di una partecipazione maschile del 2,3% ($N = 3$). Il 52.7% ($N = 69$) dei partecipanti ha riportato di avere una figlia femmina e il 47.3% ($N = 62$) un figlio maschio.

L'età media del campione è 44 anni ($DS = 6.70$), mentre quella dei figli dei partecipanti è invece 9.13 anni ($DS = 5.02$).

La totalità del campione (100%) ha dichiarato un orientamento eterosessuale.

In merito alla provenienza, il 93.9% ($N = 123$) dei soggetti è nato in Italia, il restante 6.1% ($N = 8$) all'estero; gli otto partecipanti nati fuori dall'Italia hanno specificato di essere nati rispettivamente in Argentina, Belgio, Spagna ($N = 2$), Svizzera ($N = 2$), Brasile e Angola.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, il campione risulta essere altamente scolarizzato, infatti il 28,2% possiede una laurea magistrale e il 25,2% un titolo di dottorato o specializzazione, seguiti da chi ha completato la scuola secondaria di secondo grado (27,5%), la laurea triennale (13,7%) e la scuola secondaria di primo grado (5,3%).

Relativamente allo status lavorativo, le analisi vedono lo 0.8% dei partecipanti disoccupato/a con sussidi, il 15.3% disoccupato/a senza sussidi, il 29.8% occupato/a *part-time* e il 54.2% occupato/a a tempo pieno.

2.2.2 Strumenti

La scelta degli strumenti riflette l'obiettivo di studiare la trasmissione della confusione dei ruoli tra le generazioni tramite le rappresentazioni, prendendo in considerazione quelle relative all'attaccamento con il *caregiver* primario infantile (*Childhood Disorganization and Role Reversal Scale – CDRR*) e quelle relative al sistema di *caregiving* attuale (*Caregiving Experiences Questionnaire – CEQ*). La CDRR risulta particolarmente rilevante in quanto permette di cogliere le diverse sfumature dei modelli controllanti (accudente o punitivo) che possono emergere con un attaccamento disorganizzato. Il CEQ, d'altro canto, rappresenta uno strumento prezioso in questo contesto poiché permette di tradurre i processi di esclusione difensiva evidenziati da Bowlby (1980) in scale misurabili riguardanti le rappresentazioni del sistema di *caregiving* (George & Solomon, 2008; Solomon & George, 2011). Insieme, questi strumenti ci permettono di studiare la relazione tra rappresentazioni di attaccamento e rappresentazioni di *caregiving*, che, a loro volta, saranno cruciali per il pattern di attaccamento dei bambini dei partecipanti. D'altra parte, è stato scelto un questionario che indaga la qualità delle interazioni con il co-genitore, il *Brief Coparenting Relationship Scale (BCRS)*, perché si vuole comprendere quale ruolo abbiano queste ultime nella trasmissione delle rappresentazioni caratterizzate dalla disorganizzazione tra le generazioni.

Childhood Disorganization and Role Reversal Scale (CDRR)

La *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale (CDRR; Meier & Bureau, 2018)* è uno strumento *self-report* volto a valutare le rappresentazioni attuali, da parte degli adulti, del loro attaccamento disorganizzato e controllante (punitivo o accudente) con le figure di riferimento infantili. La CDRR colma la lacuna presente in letteratura relativa ad una misura efficiente per tutti e tre i tipi di rappresentazioni, andando a rilevare la disorganizzazione, il controllo accudente e gli atteggiamenti controllanti di tipo punitivo/ostile (Nair et al., 2025).

La creazione degli *items* della CDRR ha preso forma a partire da una revisione completa della letteratura sull'attaccamento disorganizzato e controllante, sulla parentificazione e le misure già esistenti. Inoltre, il questionario è stato formulato sulla base di una riconcettualizzazione del ruolo paterno all'interno della teoria dell'attaccamento, alla luce dell'importanza e dei contributi unici del padre nell'attaccamento del bambino (Bretherthon, 2010; Grossman et al., 2008).

La versione completa del questionario è costituita da due parti (materna e paterna), ognuna delle quali include una struttura a quattro fattori, con 62 items per la scala materna e 70 per quella paterna. L'analisi delle componenti principali (PCA) ha dimostrato fattori coerenti con i costrutti di *caregiving* accudente, punitività e disorganizzazione per entrambi i genitori.

Le scale della versione materna utilizzate nel presente studio sono:

1. “Disorganizzazione”: riguarda la dimensione dell'attaccamento disorganizzato, che si associa a paure irrisolte e un *caregiver* spaventante, ritirato, non disponibile e/o caratterizzato da impotenza (Nair et al., 2025). I partecipanti con punteggi alti in questa scala percepiscono la madre come immatura, incompetente, abusante, carente dal punto di vista del calore e della cura e bisognosa di supporto emotivo (Meier & Bureau., 2018).
2. “Punitivo”: riguarda le strategie controllanti punitive, quindi comportamenti e pensieri dispregiativi verso la madre, associati a carenza di competenze genitoriali e comportamenti materni spaventanti (Meier & Bureau., 2018).

3. “*Caregiving* affettivo”: questa dimensione include aspetti di controllo accidentale, come orientare, supportare e accogliere i bisogni emotivi del genitore (Nair et al., 2025). Chi ha punteggi alti in questa scala tendenzialmente interiorizza la sua posizione di accudimento come un ruolo positivo, è ipervigile verso lo stato affettivo materno e sopprime il proprio sistema di attaccamento per soddisfare i bisogni della madre (Meier & Bureau., 2018).
4. “Confini appropriati”: riguarda la presenza di confini adeguati tra madre e figlio e il fatto che la madre possa avere un ruolo adeguato, non abdicando alle proprie responsabilità e mantenendo una posizione autoritaria.

Sebbene la versione completa della CDRR includa anche la scala “Confini appropriati”, tale dimensione non è stata inclusa nella versione *brief* a 22 item per la versione materna utilizzata nel presente studio e, pertanto, non è stata considerata nelle analisi.

Il soggetto deve valutare ogni *item* su una scala *Likert* a cinque punti, che va da “Mai” a “Sempre”, o da “Non molto” a “Completamente d’accordo”.

Dal punto di vista psicometrico, lo studio originale di Meier e Bureau (2018) ha evidenziato, per la struttura fattoriale a quattro fattori della versione materna della CDRR, dei buoni livelli di affidabilità interna ($\alpha \geq .70$) e adeguate evidenze di validità convergente e discriminante. Successivi studi hanno confermato la struttura fattoriale e l’affidabilità della CDRR in campioni di giovani adulti, evidenziando associazioni teoricamente coerenti con avversità infantili, sintomi internalizzanti e benessere psicologico (Nair et al., 2025). Per quanto concerne l’attendibilità interna dello strumento nel presente campione, i coefficienti *Alpha di Cronbach* sono risultati molto buoni: nello specifico, nella scala “Disorganizzazione” $\alpha = .94$, in quella “Punitivo” $\alpha = .78$ e “*Caregiving* affettivo” $\alpha = .79$ (come riportato nella Tabella 1).

Caregiving Experiences Questionnaire (CEQ)

Il *Caregiving Experiences Questionnaire* (CEQ), originariamente progettato da Brennan e colleghi nel 2013, è uno strumento *self-report* che si colloca nel quadro teorico della teoria dell'attaccamento volto a valutare le esperienze di accudimento riferite dei genitori con i loro bambini. Esso si distingue poiché è il primo strumento in grado di misurare le varie dimensioni rappresentazionali dell'accudimento basate sulle teorizzazioni di Bowlby (1980), Solomon e colleghi (1995) e George e Solomon (2008) rispetto ai processi di esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza.

Il CEQ comprende cinque scale, ognuna delle quali fa luce su diversi aspetti dei processi difensivi delle rappresentazioni di accudimento. Queste scale sono:

1. Piacevolezza: *flessibilità rappresentazionale*, rappresentazioni organizzate-sicure, assenza emozioni negative;
2. Scoraggiamento della vicinanza: *disattivazione* come strategia rappresentazionale che permette l'esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza, rappresentazioni organizzate-insicure (evitante), valutazioni negative della vicinanza al bambino e distanza emotiva;
3. Amplificazione emotiva: *disconnessione cognitiva* come strategia rappresentazionale che permette l'esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza, rappresentazioni organizzate-insicure (ansioso-ambivalente), difficoltà a separarsi dal bambino;
4. Impotenza: *disregolazione* come fallimento delle strategie rappresentazionali che permetterebbero l'esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza, rappresentazioni disorganizzate, bambino rappresentato come un “*diavolo*” fonte esso stesso dell'impotenza percepita;
5. Inversione di ruolo: *costrizione* come fallimento delle strategie rappresentazionali che permetterebbero l'esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza, rappresentazioni disorganizzate, bambino rappresentato come un “*angelo*”, più maturo e competente del genitore stesso.

Esso è composto da 40 *items*, ognuno sviluppato utilizzando le risposte letterali alla *Caregiving Interview*; si tratta di affermazioni generiche che sono in grado di cogliere le

valutazioni delle madri su sé stesse, sul bambino e sulla relazione tra sé e il bambino, empiricamente associate ai modelli di esclusione difensiva che differenziano le varie dimensioni degli stati mentali materni rispetto al *caregiving*. Ai partecipanti viene chiesto di rispondere ad ogni *item* valutando su una scala *Likert* a cinque punti quanto questo sia caratteristico (da 1 = per nulla caratteristico a 5 = molto caratteristico).

Dal punto di vista psicometrico, lo studio di validazione originale condotto da Brennan e George (2016) ha confermato la solidità dello strumento attraverso un'analisi fattoriale esplorativa che ha permesso di identificare la struttura a cinque fattori sopra descritta. Gli indici di coerenza interna (*Alpha di Cronbach*) riportati dalle autrici per le scale di nostro interesse sono risultati buoni, con valori pari a .89 per la scala “Impotenza” e .77 per la scala “Inversione di ruolo”. Lo studio ha inoltre fornito prove a supporto della validità predittiva del CEQ, evidenziando correlazioni significative con lo stress genitoriale e i problemi comportamentali dei figli. Nello specifico, la scala “Impotenza” ha mostrato forti associazioni positive con lo stress totale misurato tramite il PSI (*The Parenting Stress Index – Short Form*; Abidin, 1995) e con i problemi esternalizzanti e internalizzanti misurati con la CBCL (*The Child Behaviour Checklist*; Achenbach and Edelbrock, 1990). Al contrario, la scala “Inversione di ruolo” è risultata inversamente correlata allo stress totale.

Per quanto concerne l'attendibilità interna dello strumento nel presente campione, i coefficienti *Alpha di Cronbach* sono risultati del tutto in linea con quelli della validazione originale, confermando un'ottima tenuta psicometrica: nello specifico, per la scala “Impotenza” si è rilevato un $\alpha = .89$, mentre per la scala “Inversione di ruolo” l'indice è risultato pari a $\alpha = .77$.

Brief Coparenting Relationship Scale (BCRS)

Feinberg (2012), a partire dalla sua concettualizzazione rispetto al *co-parenting*, elabora la *Coparenting Relationship Scale (CRS)*. Essa è uno strumento *self-report* che valuta diversi domini della relazione co-genitoriale nelle famiglie composte da due genitori. Inoltre, la scala è positivamente associata ad aspetti positivi della coppia genitoriale (amore, sesso/romanticismo, efficacia della coppia), ed inversamente correlata con dimensioni negative quali il conflitto e discussioni inefficaci.

A partire dalle cinque dimensioni del *co-parenting* presentate nel paragrafo 1.4.1 “Definizione di *co-parenting*” (Pag. ...), la CRS si compone di sette scale, ovvero:

- Accordo sull’educazione dei figli: fa riferimento alla omonima dimensione;
- Vicinanza basata sulla genitorialità: riguarda l’omonima dimensione e permette di misurare il grado in cui il *co-parenting* accresce l’intimità e rafforza la relazione di coppia;
- Esposizione al conflitto: fa riferimento alla dimensione della gestione congiunta delle relazioni familiari che, come abbiamo visto, implica il grado in cui i genitori decidono, implicitamente o esplicitamente, di esporre i propri figli ai loro conflitti;
- Supporto co-genitoriale: fa riferimento alla percezione del supporto ricevuto dal co-genitore, all’interno della dimensione del supporto/sabotaggio co-genitoriale;
- Sabotaggio del *co-parenting*: riguarda la dimensione del supporto/sabotaggio del *co-parenting*, sul versante negativo;
- Sostegno della genitorialità del partner: fa riferimento alla dimensione del supporto/sabotaggio co-genitoriale e riguarda, in particolare, l’atteggiamento positivo verso lo stile genitoriale del partner;
- Divisione del lavoro nella cura: fa riferimento all’omonima dimensione individuata da Feinberg (2012), che riguarda la soddisfazione rispetto ai contributi e il coinvolgimento del partner nell’educazione dei figli.

Nella versione breve, la *Brief Coparenting Relationship Scale (BCRS)*, ognuna delle sette scale citate si compone rispettivamente di 2 *items* ciascuna, per un totale di 14 *items*, anziché 35 come nella versione originale. Per rispondere ai primi 12 *items*, il soggetto deve selezionare su una scala *Likert* a sette punti, che va da “Per niente vero per noi” a “Molto vero per noi”, la risposta che descrive meglio il modo in cui lui e il suo partner lavorano insieme come genitori. Per gli ultimi due *items*, invece, viene chiesto al partecipante di descrivere con quale frequenza lui e il co-genitore hanno determinati comportamenti nel momento in cui sono entrambi fisicamente presenti insieme al figlio, su scala *Likert* a sette punti, con risposte che vanno da “Mai” a “Molto spesso” (diverse volte al giorno).

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, lo studio di Feinberg et al. (2012) ha evidenziato per la versione ridotta un'ottima coerenza interna (α = tra .81 e .89). Tali livelli di attendibilità sono stati confermati nel presente studio, dove il coefficiente *Alpha di Cronbach* è risultato pari a .86.

2.3 Analisi dei dati

Le analisi statistiche sono state condotte utilizzando il software *Jamovi* (versione 2.6.44). Il piano d'analisi è stato articolato in diverse fasi, procedendo da una descrizione generale del campione, fino alla verifica delle ipotesi principali tramite dei modelli di mediazione.

In primo luogo, sono state effettuate delle analisi descrittive per delineare le caratteristiche sociodemografiche del campione e la distribuzione delle variabili oggetto di studio. Per le variabili categoriali (genere del partecipante, del figlio, status lavorativo, livello di istruzione, luogo di nascita e orientamento sessuale) sono state calcolate le frequenze e le rispettive percentuali, mentre per le variabili quantitative (età e punteggi alle scale dei tre strumenti utilizzati: CDRR, CEQ e BCRS) sono state calcolate medie e deviazioni standard.

In accordo con la letteratura che suggerisce possibili differenze di genere nella trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli (*Macfie et al., 2005a*), sono state condotte analisi preliminari per verificare l'eventuale presenza di differenze nelle variabili di interesse in funzione del genere del bambino. A tal fine, è stata effettuata un'analisi della varianza (ANOVA di Welch) per valutare se i punteggi alle scale dei tre strumenti utilizzati differissero significativamente tra genitori di figli maschi e femmine. Poiché tali analisi non hanno evidenziato differenze statisticamente significative ($p > .05$), il genere del bambino non è stato incluso come variabile di controllo nei successivi modelli di mediazione.

Parallelamente, è stata calcolata una matrice di correlazione (r di Pearson) per indagare il legame tra le variabili sociodemografiche quantitative (età del genitore e del bambino) e le variabili di interesse dei tre strumenti, nonché la correlazione tra le scale della CDRR e quelle del CEQ, per testare l'ipotesi 1. Tuttavia, la matrice di correlazione (r di Pearson)

non ha evidenziato associazioni statisticamente significative tra l'età del genitore o del bambino e le variabili di interesse ($p > .05$); pertanto, tali variabili non sono state incluse come covariate nei modelli di mediazione.

Infine, per testare l'ipotesi principale della ricerca, ovvero se la qualità del *co-parenting* medi il legame tra le rappresentazioni di attaccamento infantile con la madre e le rappresentazioni di *caregiving* attuali, sono stati costruiti due distinti modelli di mediazione attraverso il modulo *jAMM (GLM Mediation Model)*. Gli intervalli di confidenza al 95% per gli effetti diretti e indiretti sono stati calcolati tramite il metodo Standard (*Delta method*). I due modelli sono stati strutturati come segue:

- Variabili predittrici (X): le tre dimensioni della CDRR relative alle rappresentazioni di attaccamento infantile con la propria madre (“Disorganizzazione”, “Punitivo” e “*Caregiving* affettivo”).
- Variabile mediatrice: la qualità del *co-parenting* (BCRS).
- Variabili dipendenti (Y): nel primo modello di mediazione è stata inserita la scala “Impotenza” e nel secondo quella “Inversione di ruolo” del CEQ.

Dalla combinazione di queste variabili inserite nel modello di mediazione è stato possibile osservare se la qualità del *coparenting* medi l'effetto che le rappresentazioni di attaccamento infantile caratterizzate da disorganizzazione, punitività e *caregiving* affettivo hanno sulle rappresentazioni di *caregiving* attuali, a loro volta caratterizzate da impotenza o inversione di ruolo.

Per quanto concerne l'attendibilità interna degli strumenti nel presente campione, i coefficienti *Alpha di Cronbach* sono risultati, come già accennato, molto buoni; questi ultimi sono illustrati nella Tabella 1.

Tabella 1: Analisi descrittive e attendibilità degli strumenti nel campione

	N	Media	DS	α
Disorganizzazione (CDRR)	131	25.6	11.4	.94
Punitivo (CDRR)	131	9.25	3.84	.78
Caregiving affettivo (CDRR)	131	9.74	3.94	.79
Impotenza (CEQ)	131	27.0	9.14	.89
Inversione di ruolo (CEQ)	131	9.11	3.06	.77
Co-parenting (BCRS)	131	53.7	11.8	.86

2.4 Risultati

2.4.1 Analisi preliminari e correlazioni

In primo luogo, sono state condotte analisi della varianza (ANOVA di Welch) per esplorare l'influenza del genere del bambino sulle variabili di studio. I risultati non hanno evidenziato differenze statisticamente significative in nessuna delle scale degli strumenti utilizzati (CDRR, CEQ o BCRS), indicando che i costrutti indagati non variano significativamente in funzione del genere del figlio ($p > .05$). Analogamente, le correlazioni di Pearson non hanno mostrato legami significativi tra l'età dei partecipanti o dei figli e le variabili di interesse ($p > .05$), portando all'esclusione di tali variabili come covariate nei successivi modelli.

2.4.2 Ipotesi 1 – Associazioni tra rappresentazioni di attaccamento infantile e rappresentazioni di *caregiving* attuali

Per verificare tale ipotesi è stata condotta l'analisi delle correlazioni Pearson, che ha fornito supporto all'ipotesi, rivelando un quadro articolato di associazioni tra le rappresentazioni relative all'attaccamento passato e quelle di *caregiving* presente. I risultati sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2: Matrice di correlazione di Pearson

	1	2	3	4	5	6
1. Impotenza (CEQ)	-					
2. Inversione di ruolo (CEQ)	-.11	-				
3. Disorganizzazione (CDRR)	.24**	.21*	-			
4. Punitivo (CDRR)	.37***	.11	.61***	-		
5. <i>Caregiving</i> affettivo (CDRR)	.23**	.08	.39***	.42***	-	
6. <i>Co-parenting</i> (BCRS)	-.29***	.03	-.25**	-.16	.01	-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

- La “Disorganizzazione” misurata tramite la CDRR, coerentemente con quanto atteso, è risultata positivamente associata ad entrambe le dimensioni del CEQ studiate: “Impotenza” ($r = .237$, $p = .006$) e “Inversione di ruolo” ($r = .205$, $p = .019$).
- La dimensione “Punitivo” della CDRR mostra una correlazione molto forte con l’“Impotenza” attuale come *caregiver* ($r = .371$, $p < .001$), confermando quanto ci si aspettava.

- c. Il “*Caregiving* affettivo” nei confronti della propria madre mostra, al contrario di quanto atteso, una correlazione significativa con l’”Impotenza” ($r = .229$, $p = .008$), ma non con la dimensione dell’”Inversione di ruolo” del CEQ ($p = .357$).

2.4.3 Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del *co-parenting*

L’analisi delle correlazioni di Pearson ha inoltre dimostrato come la qualità della relazione co-genitoriale attuale sia inversamente correlata alla scala della “Disorganizzazione” ($r = -0.252$, $p = .004$) e, relativamente, alla “Punitività” ($r = -0.159$, $p = .071$, tendenza alla significatività) del CDRR.

Per indagare il ruolo delle interazioni all’interno del sistema familiare nella trasmissione della confusione dei ruoli tra le generazioni, sono stati applicati due modelli di mediazione. Inoltre, sulla base di tali risultati preliminari, le analisi successive sono state condotte senza includere covariate nei modelli di mediazione.

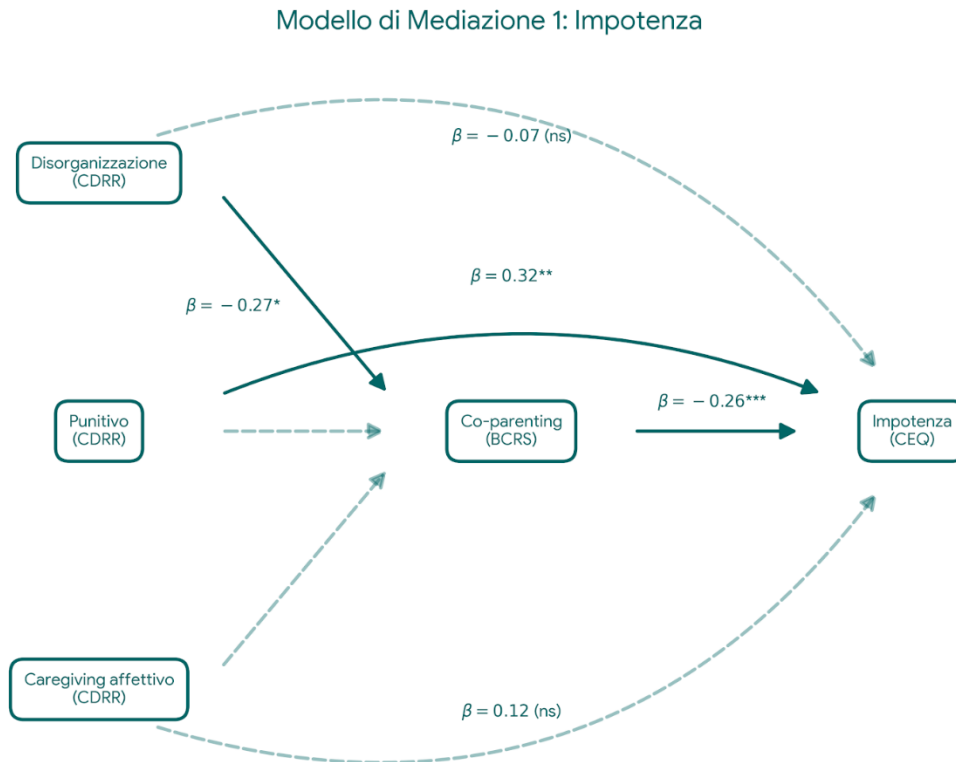
Modello 1: Impotenza (Y)

Tabella 3: Risultati del modello di mediazione 2 – effetti delle rappresentazioni di attaccamento infantile (CDRR) sull'Impotenza (CEQ) mediati dalla qualità del *co-parenting* (BCRS)

	Effetto Diretto (β)	SE	p	Effetto Indiretto (Est.)	95% CI [L, U]	p
Disorganizzazione (CDRR)	-0.07	0.08	.473	0.057	[0.001, 0.114]	.046
Punitivo (CDRR)	0.32	0.24	.002	0.029	[-0.105, 0.163]	.676
Caregiving affettivo (CDRR)	0.12	0.20	.159	-0.080	[-0.202, 0.041]	.196

Nota. I valori in grassetto indicano effetti statisticamente significativi ($p < .05$). Beta (β) indica i coefficienti standardizzati. CI 95% indica l'intervallo di confidenza per l'effetto indiretto. SE indica l'errore standard.

Figura 1: Modello di mediazione 1 – Impotenza (Y)



Come illustrato nella Tabella 3 e nella Figura 1, il modello ha evidenziato un effetto indiretto significativo della dimensione “Disorganizzazione” del sistema di attaccamento con la propria madre, sull’”Impotenza” del sistema di *caregiving*. (*Estimate* = 0.057, $p = .046$). Nello specifico, una maggiore disorganizzazione passata è associata a una minore qualità del *co-parenting* attuale ($\beta = -0.27$, $p = .011$), la quale a sua volta è fortemente associata a un incremento del senso di Impotenza nel *caregiving* ($\beta = -0.26$, $p = .001$). È interessante notare che, nel modello complessivo, la dimensione “Punitivo” mantiene un effetto diretto significativo sull’”Impotenza” ($\beta = 0.32$, $p = .002$), suggerendo che questo specifico lascito infantile influenzi il soggetto come genitore, indipendentemente dal supporto del partner.

Modello 2: Inversione di ruolo (Y)

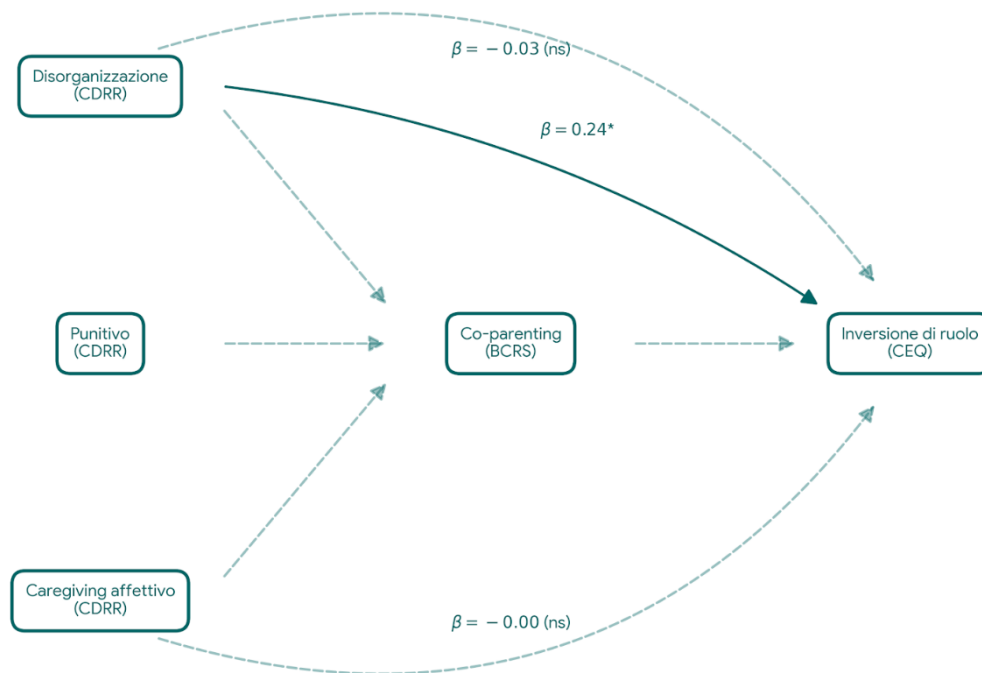
Tabella 4: Risultati del modello di mediazione 2 – effetti delle rappresentazioni di attaccamento infantile (CDRR) sull'Inversione di ruolo (CEQ) mediati dalla qualità del co-parenting (BCRS)

	Effetto Diretto (β)	SE	p	Effetto Indiretto (Est.)	95% CI [L, U]	p
Disorganizzazione (CDRR)	0.24	0.03	.030	-0.006	[-0.020, 0.008]	.386
Punitivo (CDRR)	-0.03	0.09	.804	-0.003	[-0.018, 0.012]	.701
Caregiving affettivo (CDRR)	-0.00	0.07	.989	0.008	[-0.013, 0.030]	.440

Nota. I valori in grassetto indicano effetti statisticamente significativi ($p < .05$). Beta (β) indica i coefficienti standardizzati. CI 95% indica l'intervallo di confidenza per l'effetto indiretto. SE indica l'errore standard.

Figura 2: Modello di mediazione 2 – Inversione di ruolo (Y)

Modello di Mediazione 2: Inversione di ruolo



Come si può notare nella Tabella 4 e nella Figura 2, in questo caso non sono emersi effetti indiretti significativi delle dimensioni del CDRR su quelle del CEQ mediati dalla qualità del co-parenting (BCRS) ($p > .05$). Tuttavia, è emerso un effetto diretto significativo della “Disorganizzazione” nelle rappresentazioni di attaccamento sull’Inversione di ruolo” attuale ($\beta = 0.24, p = .030$).

Capitolo 3: Discussione

3.1 Discussione dei risultati

Nel presente capitolo si discutono i risultati emersi dallo studio, collocandoli nella cornice teorica della trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli e, in particolare, nell'ipotesi che tale trasmissione possa essere meglio compresa se la si approfondisce congiuntamente sia dal punto di vista rappresentazionale che interattivo. Quindi, coerentemente con la letteratura di riferimento e gli obiettivi della ricerca, l'attenzione è rivolta al legame tra le rappresentazioni di attaccamento infantile che i partecipanti allo studio hanno avuto con la propria madre (misurate tramite la CDRR) e le attuali rappresentazioni del sistema di *caregiving* (misurate tramite il CEQ), considerando la qualità del *co-parenting* (BCRS) come possibile meccanismo mediativo, che permette di valutare come le interazioni possano influenzare le rappresentazioni. La scelta di includere la qualità della co-genitorialità come variabile interattiva deriva dalla prospettiva sistemico-familiare assunta nel presente lavoro: la confusione dei ruoli non si esprime esclusivamente nella diade genitore-bambino, ma si colloca entro un contesto relazionale più ampio (Vuillez-Coady et al., 2013). In questo contesto, è stato scelto di approfondire il ruolo del *co-parenting* poiché esso permette di cogliere sfumature più precise rispetto al solo rapporto coniugale: sebbene la qualità della relazione coniugale (ampiamente riconosciuta in letteratura come fattore che influenza l'attaccamento e il *parenting*) sia associata alla qualità della co-genitorialità, le prospettive concettuali e cliniche suggeriscono una differenziazione tra le due. Inoltre, la letteratura indica che le rappresentazioni di *caregiving* possono essere sensibili alle dinamiche interattive, rendendo la co-genitorialità un candidato plausibile per approfondire parte del “*transmission gap*”.

3.1.1 Inquadramento preliminare

Prima di discutere i risultati relativi alle ipotesi principali, sono state considerate alcune variabili sociodemografiche allo scopo di valutare l'opportunità di includerle come covariate nei modelli successivi, e di comprendere come si collochino i nostri risultati rispetto a quelli presenti in letteratura. Infatti, in linea con gli studi che segnalano possibili differenze legate al genere nel bambino nella trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli (*Macfie et al., 2005a*), è stata effettuata un'ANOVA di Welch per verificare se vi siano differenze tra genitori di figli maschi (47,3%) e genitori di figlie femmine (52,7%) nei punteggi alle variabili di interesse (CDRR, CEQ e BCRS). Tuttavia, i risultati non hanno evidenziato differenze statisticamente significative in nessuna delle scale considerate ($p > .05$), suggerendo che, nel presente campione, i costrutti indagati non variano in funzione del genere del bambino.

Tale esito può essere interpretato alla luce delle caratteristiche del campione, composto quasi esclusivamente da partecipanti di genere femminile (97.7%) e con un profilo complessivamente non clinico e altamente scolarizzato. In questo senso, l'assenza di differenze significative nelle dimensioni del CEQ in funzione del genere del bambino può essere letta in continuità con i risultati di recenti studi di validazione del questionario. Kaynak-Ekici e Imir (2024), ad esempio, nella validazione turca del CEQ, non hanno riscontrato differenze rilevanti nelle varie scale in base al genere del bambino; infatti, il campione da loro utilizzato, così come il nostro, era numericamente contenuto e poco eterogeneo per provenienza culturale e status socioeconomico (medio-alto in entrambi i casi), il che suggerisce cautela nel generalizzare questo risultato a popolazioni più ampie e diversificate.

Coerentemente con questo quadro, è possibile ipotizzare che le caratteristiche del presente campione attenuino le potenziali moderazioni dovute al genere; queste ultime, infatti, in letteratura emergono più chiaramente in contesti clinici o ad alto rischio. A tal proposito, specifichiamo che nel quadro sistemico-familiare, la triangolazione è sensibile al genere del bambino in contesti di rischio come quelli caratterizzati da separazione o divorzio conflittuali, nei quali le femmine risultano essere più spesso triangolate (*Buchanan et al., 1991*) e il disagio coniugale può tradursi in modalità co-genitoriali differenti a seconda delle configurazioni di genere (*McHale, 1995*).

Inoltre, la CDRR si compone di due versioni (materna e paterna), ma nel presente studio è stata utilizzata esclusivamente la versione materna. Quindi, pur richiamando la letteratura sulle combinazioni di genere nella trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli (Macfie et al., 2005a), il presente disegno non consente di testare in modo adeguato pattern di trasmissione differenziati per il genere del genitore e del figlio del partecipante.

In modo analogo, le correlazioni di Pearson non hanno mostrato associazioni significative tra l'età del genitore o del bambino e le variabili di interesse ($p > .05$). Di conseguenza, il genere del bambino e l'età del bambino e del genitore non sono stati inseriti come covariate nei modelli di mediazione successivamente eseguiti.

Nel presente campione, invece, il *co-parenting* appare particolarmente informativo rispetto alle dimensioni rappresentazionali considerate: la qualità del *co-parenting* (BCRS) risulta inversamente correlata sia alla scala "Disorganizzazione" della CDRR ($r = -.252, p = .004$), sia all'"Impotenza" del CEQ ($r = -.29, p < .001$), rappresentando, pertanto, una variabile più saliente rispetto a quelle sociodemografiche.

Questo risultato è coerente con l'idea che la qualità del *co-parenting* possa rappresentare un ponte tra interazioni e rappresentazioni. In questo senso, l'associazione inversa tra il *co-parenting* e le rappresentazioni disorganizzate di attaccamento con la propria madre potrebbe suggerire che le interazioni positive nella relazione co-genitoriale possano competere (o rendere meno dominanti) le rappresentazioni disorganizzate legate alla storia infantile. D'altra parte, è anche plausibile che una minor presenza di rappresentazioni disorganizzate rispetto alla propria storia di attaccamento possa facilitare una percezione più positiva e collaborativa della relazione co-genitoriale. L'associazione inversa tra il *co-parenting* e le rappresentazioni impotenti di *caregiving*, invece, potrebbe indicare come una maggior percezione di supporto e collaborazione possa svolgere una funzione regolativa, rendendo meno probabile l'attivazione di vissuti di disregolazione e impotenza rappresentazionali di fronte alle proprie responsabilità genitoriali; o, d'altro lato, è altrettanto plausibile pensare che delle rappresentazioni maggiormente organizzate e flessibili rispetto al *caregiving* possano costituire il terreno per riuscire a cooperare sostenendosi vicendevolmente come co-genitori.

Resta tuttavia necessario interpretare tali associazioni esclusivamente in termini correlazionali, poiché i dati non permettono di stabilire la direzione degli effetti, né di escludere spiegazioni alternative.

Questi risultati preliminari risultano quindi essere in linea con l'obiettivo del presente lavoro di tesi, che intende approfondire i correlati rappresentazionali del costrutto di confusione dei ruoli considerato nella sua multidimensionalità, non solo all'interno della diade genitore-figlio, ma dell'intero contesto familiare.

3.1.2 Ipotesi 1 – Associazioni tra rappresentazioni di attaccamento infantile e rappresentazioni di caregiving attuali

Alla luce dei risultati preliminari discussi fin qui, l'attenzione si concentra innanzitutto sulle associazioni rilevate tra le rappresentazioni di attaccamento infantile con la madre (CDRR) e le rappresentazioni attuali di *caregiving* (CEQ).

Nel complesso, il pattern di correlazioni riportato nella Tabella 2 risulta essere perlopiù coerente con l'Ipotesi 1, suggerendo l'esistenza di un legame tra disorganizzazione/controllo (CDRR) e specifiche forme di disregolazione/costrizione rappresentative caratterizzanti l'attuale sistema di *caregiving* (CEQ).

a. In linea con la letteratura riportata nel Capitolo 1 e, quindi, con quanto atteso, la scala "Disorganizzazione" della CDRR risulta positivamente associata sia alla dimensione "Impotenza" ($r = .237, p = .006$), sia alla dimensione "Inversione di ruolo" ($r = .205, p = .019$) del CEQ, indicando che maggiori livelli di disorganizzazione nelle rappresentazioni dell'attaccamento con la madre possono coesistere sia con la disregolazione del sistema di *caregiving*, sia con la sua costrizione.

Entrambe le dimensioni del CEQ indicano delle strategie estreme di esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza, che rappresentano una sorta di fallimento delle modalità che avrebbero invece permesso di tenere organizzato il sistema di *caregiving*, e, di conseguenza, del raggiungimento dell'obiettivo del sistema stesso: la protezione del bambino. L'impotenza è associata alla disregolazione rappresentazionale, caratterizzata dal senso di inadeguatezza e impossibilità di proteggere sé stessi e il proprio bambino, dalla vulnerabilità e l'incapacità di mantenere il controllo. L'inversione di ruolo, invece,

è associata alla costrizione, strategia rigida, caratterizzata dall'intensificazione dei processi di esclusione segregante, che conduce il genitore a non vedere i bisogni del bambino e quest'ultimo come separato da sé, fallendo anche in questo caso rispetto al fine ultimo del sistema di *caregiving*, e, quindi, non garantendo al bambino la disattivazione del sistema di attaccamento. Come già indicato nel Capitolo 1, la costrizione o l'emergere della struttura segregata nel soggetto possono avvenire nei contesti di pericolo, in cui il soggetto rischia di accendere il proprio sistema di attaccamento anziché quello di *caregiving*, riattivando da una parte memorie traumatiche, dall'altra il senso di impotenza derivante dall'incapacità di proteggere il proprio bambino. George e Solomon (2011), infatti, indicano come i ricordi rispetto al fatto di essere stati dei bambini non protetti siano associati ad un sistema rappresentazionale di sé stesso come *caregiver* caratterizzato dall'impotenza. Infatti, come riportato da Isosävi e colleghi (2019), nella transizione alla genitorialità, i modelli operativi interni legati alle relazioni disorganizzate vengono riattivati, influenzando le rappresentazioni di *caregiving* che un genitore costituisce di sé in quanto tale, del proprio bambino e della relazione madre-bambino (Bretherton & Munholland, 2008; Slade et al., 2009; Stern, 1995). Tuttavia, come il loro studio dimostra, le rappresentazioni di *caregiving* sono distinte dalle rappresentazioni di attaccamento, per cui studiare l'apporto dell'esperienza attuale è necessario.

I restanti risultati inerenti all'Ipotesi 1 vanno nella direzione della specificità: non tutte le dimensioni della CDRR si associano allo stesso modo alle due forme di disorganizzazione del *caregiving* misurate dal CEQ.

b. Un risultato che appare particolarmente informativo riguarda la dimensione "Punitivo" della CDRR, che mostra una correlazione robusta con l'"Impotenza" del CEQ ($r = .371, p < .001$). Tale associazione è coerente con l'ipotesi teorica secondo cui rappresentazioni infantili connotate da controllo punitivo/ostile verso la figura materna possano associarsi, in età adulta, a rappresentazioni del *caregiving* più disregolate, caratterizzate da vissuti di perdita di controllo e da una percezione di inefficacia e sopraffazione di fronte alle richieste del bambino, vissuto come incontrollabile. In questa prospettiva, il dato rafforza l'idea che la strategia di controllo punitivo, messa in atto in infanzia nei confronti del genitore, non abbia lo stesso "peso" sulle possibili rappresentazioni genitoriali future: la componente punitiva sembra associarsi in modo

specifico a una maggiore disregolazione del *caregiving*, più che a una costrizione rappresentativa associata ad inversione di ruolo.

Tale specificità è ulteriormente rafforzata dal fatto che, nonostante la scala “Punitivo” della CDRR sia fortemente correlata con la “Disorganizzazione” ($r = .61, p < .001$), mostra poi un’associazione selettiva e più intensa solo con la scala dell’”Impotenza” del CEQ ($r = .371, p < .001$; con “Inversione di ruolo” $r = .11, p = 0.221$, ns), suggerendo che, quando la disorganizzazione dell’attaccamento si struttura in strategie controllanti punitive nei confronti del genitore, ciò rappresenta un pattern specifico verso la disregolazione del *caregiving*.

Questo risultato si allinea con la cornice teorica di George e Solomon (2008; Solomon & George, 2011), per cui rappresentazioni ostili/punitive verso il *caregiver* primario possono ostacolare lo sviluppo della flessibilità integrativa necessaria per mantenere un sistema di *caregiving* regolato, favorendo invece vissuti di impotenza e sopraffazione. Secondo gli autori, il ricordo di essere stati dei bambini spaventati e non protetti è associato infatti ad un sistema di *caregiving* caratterizzato dall’impotenza, e le cause di ciò che ha generato questi stati rappresentazionali sono da ricercarsi nell’infanzia, nonché nell’esperienza attuale (madri vissute come spaventanti si traducono in bambini vissuti come diavoli). Uno studio longitudinale ha dimostrato che i comportamenti punitivi in infanzia sono legati a ostilità materna e comunicazione inadeguata precoce (Bureau et al., 2009b); questo suggerisce che gli elementi punitivi possano emergere in ambienti domestici caotici, dove i bambini devono proteggersi dai genitori (Meier & Bureau, 2018). Nel contesto del presente studio, tale dinamica si traduce in un’associazione specifica del controllo punitivo in infanzia, potenzialmente attuato nel contesto di una famiglia caotica in cui la madre è vissuta come spaventante e ostile, con rappresentazioni di *caregiving* disregolate, in cui anche il bambino viene vissuto come caotico, ostile e incontrollabile. Tutto ciò potrebbe derivare da un’identificazione inconscia con aspetti problematici dei propri *caregiver* (Lyons-Ruth & Melnick, 2004; Lyons-Ruth et al., 2005).

c. Accanto ai risultati attesi, è emerso un risultato non previsto dall’ipotesi iniziale: la scala “*Caregiving* affettivo” della CDRR correla significativamente con l’”Impotenza” del CEQ ($r = .229, p = .008$), ma non emerge un’associazione significativa con “Inversione di ruolo” ($r = .08, p = .357$), contrariamente a quanto ipotizzato.

Ricordiamo che, nella CDRR, il “*Caregiving* affettivo” implica l’ipervigilanza verso lo stato emotivo materno e la soppressione dei propri bisogni di attaccamento per poter soddisfare quelli materni.

Questo risultato porta a riconsiderare l’ipotesi per cui: un bambino che ha interiorizzato il genitore come bisognoso di cure, e il proprio ruolo come colui che offre il proprio supporto emotivo per controllare la relazione di attaccamento, possa a sua volta diventare un genitore che fa sì che il proprio bambino debba mettere da parte i propri bisogni di attaccamento per soddisfare i suoi, poiché rappresentato come un soggetto più “maturo” da cui far dipendere la propria fragile regolazione emotiva.

Nel contesto del nostro campione, aver avuto un passato di controllo accidentante nei confronti del proprio genitore è associato all’utilizzo di strategie di esclusione difensiva che comportano la disorganizzazione del sistema di *caregiving* e il fallimento del relativo obiettivo, ma non necessariamente nella forma della costrizione, che vede il genitore non riuscire a percepire il proprio bambino e i suoi bisogni come separati da sé, portando ad una tenuta rigida ed estrema dell’esclusione difensiva; in questo caso, la forma di *defensive exclusion* associata è di nuovo la disregolazione, legata al crollo delle difese.

Una delle possibili interpretazioni di questo risultato è che in un campione come il nostro, quasi esclusivamente femminile, “non clinico”, altamente scolarizzato e in cui le misure utilizzate sono *self-report*, sia più accessibile un vissuto di intensa fatica e inadeguatezza, rispetto a descrizioni più paradossali come quelle in cui al bambino si affida la responsabilità della regolazione emotiva genitoriale. Potrebbe anche essere maggiormente egosintonico, nel contesto del *self-report*, ammettere di perdere il controllo talvolta, rispetto alla consapevolezza di essere genitori ritirati rispetto ai bisogni del proprio bambino, che evitano le situazioni che indurrebbero un crollo (questa consapevolezza stessa potrebbe essere esclusa dalla coscienza).

Un ulteriore elemento che possiamo considerare riguarda il fatto che la scala “*Caregiving* affettivo” risulta moderatamente associata alle altre due scale della CDRR (“Disorganizzazione” $r = .39$; “Punitivo” $r = .42$), suggerendo che, almeno in una quota dei partecipanti, il controllo accidentante non si presenta come una strategia isolata, ma tende a collocarsi entro rappresentazioni infantili complesse, in cui coesistono aspetti di ipervigilanza accidentante, disorganizzazione ed elementi ostili. Ciò ci potrebbe indicare

perciò che la correlazione tra “*Caregiving* affettivo” ed “Impotenza” possa riflettere anche una porzione della varianza condivisa con le altre dimensioni della CDRR, che nel presente studio risultano associate, con diversa intensità, all’impotenza delle rappresentazioni di *caregiving*. L’interpretazione di questo risultato potrebbe quindi non essere solo dicotomica, ma centrata sulla configurazione complessiva delle rappresentazioni disorganizzate/controllanti di attaccamento infantile con il *caregiver* primario, e la loro incapacità di mantenere integra la flessibilità rappresentazionale, che, in questo caso, vediamo riflettersi nel sistema di *caregiving*.

In questa prospettiva, il dato rafforza l’idea che entrambe le strategie di controllo messe in atto in infanzia (punitivo e accudente) abbiano un peso specifico sulle rappresentazioni genitoriali future, ma convergendo entrambe sull’“Impotenza”, piuttosto che sull’“Inversione di ruolo”, con la dimensione “Punitivo” che mostra l’associazione più intensa ($r = .371$). Questo suggerisce che la disregolazione (ma non la costrizione) rappresenti il nodo comune della trasmissione intergenerazionale dell’attaccamento nel presente campione. In particolare, l’“Impotenza” appare come la dimensione più sensibile alle componenti controllanti (sia sul versante punitivo che accudente) della storia di attaccamento.

L’idea che, nel presente campione, la disregolazione rappresenti un nodo comune è in linea con il fatto che la scala dell’“Impotenza” del CEQ, nello studio di validazione originale, sia risultata positivamente associata con lo stress genitoriale e le difficoltà comportamentali dei figli (Brennan & George, 2016). Come abbiamo visto, infatti, i vissuti infantili di impotenza, paura e senso di pericolo nella relazione con il proprio *caregiver* compromettono la flessibilità integrativa dei vari sistemi comportamentali che competono nel momento in cui un soggetto diventa genitore, ed è chiamato a rispondere ai diversi obiettivi di questi sistemi. La funzione del sistema di *caregiving* richiede al genitore un costante monitoraggio dei segnali da parte del bambino; in soggetti con storie di accudimento disorganizzanti e con scarse risorse di regolazione affettiva, lo stato di allerta può essere vissuto come eccessivo, alimentando lo stress e interferendo con la capacità di rispondere sensibilmente al bambino (Isosävi et al., 2019). Questo non solo potrebbe generare ulteriore stress, ma anche minori capacità di considerare in maniera flessibile gli stati mentali del proprio bambino, essenziale per lo stabilirsi di un sistema di attaccamento sicuro (Slade et al., 1985; Fonagy & Target, 2005); infatti, questa

capacità sarebbe compromessa nei genitori di bambini disorganizzati (*George & Solomon, 2008*), che a loro volta hanno vissuto un accudimento disorganizzante (*Solomon & George, 2011*). In questo senso, la convergenza delle componenti controllanti infantili sull'impotenza del sistema di *caregiving* attuale suggerisce che la trasmissione delle rappresentazioni, almeno nel presente campione, possa esprimersi attraverso la vulnerabilità al collasso regolativo del sistema di *caregiving* stesso, più che come rigidità e ritiro in forma costretta.

Coerentemente con quanto riportato nel quadro teorico di riferimento, i pattern disorganizzati/controllanti di attaccamento infantile perpetuano la vulnerabilità nella cruciale fase della genitorialità; tuttavia, le direzioni in cui questo avviene non sono scontate.

3.1.3 Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del *co-parenting* (Impotenza Y)

Per testare l'Ipotesi 2 sono stati creati due modelli di mediazione, nei quali le diverse dimensioni della CDRR ("Disorganizzazione", "Punitivo" e "*Caregiving* affettivo") sono state considerate come variabili indipendenti (X), la qualità del *co-parenting* (BCRS) come mediatore e, alternativamente, le due dimensioni disorganizzate del CEQ, come esiti (Y); in questo caso, prendiamo in considerazione il modello con "Impotenza" come variabile dipendente.

Alla luce delle correlazioni emerse nell'Ipotesi 1, i modelli di mediazione hanno permesso di verificare se tali legami permangano come effetti diretti "residui" o se, invece, risultino meglio spiegati includendo il *co-parenting* come possibile meccanismo interposto.

Effetto indiretto (sign.) e diretto (ns): "Disorganizzazione" – "Co-parenting" – "Impotenza"

Come visto nella Tabella 3 e nella Figura 1, nel modello con esito "Impotenza", emerge un effetto indiretto significativo della "Disorganizzazione" sulla dimensione disregolata del *caregiving*, attraverso la qualità del *co-parenting* (*Estimate* = 0.057, *p* = .046). In particolare, livelli più elevati di disorganizzazione nelle rappresentazioni dell'attaccamento infantile con la madre risultano associati ad una minore qualità del *co-*

parenting ($\beta = -0.27, p = .011$), che a sua volta è associata ad un incremento del senso di impotenza nel *caregiving* ($\beta = -0.26, p < .001$). Questo risultato è in linea con l'idea che le interazioni co-genitoriali possano rappresentare un contesto relazionale in grado di sostenere o indebolire la regolazione del sistema di *caregiving*, fungendo, come già accennato, da “ponte” tra le vulnerabilità rappresentazionali legate alla storia di attaccamento e l'attuale rappresentazione del proprio ruolo come *caregiver*, intesa come capacità, più o meno flessibile, di integrare sentimenti e pensieri rispetto alla relazione e i processi che supportano o escludono dalla coscienza le informazioni a riguardo (George & Solomon, 2008).

Questo indica che, all'interno del nostro campione, una parte del legame tra la disorganizzazione passata e l'impotenza attuale sembri passare attraverso una dimensione interattiva e relazionale attuale, il *co-parenting*, che può funzionare da fattore regolativo/protettivo o, in senso contrario, da fattore di vulnerabilità.

Quindi, rispetto ai risultati riportati precedentemente ottenuti tramite la matrice di correlazione di Pearson, è possibile affermare che, nelle circostanze del presente studio, non solo la disorganizzazione infantile e l'impotenza vanno nella stessa direzione, ma, se analizziamo i nostri dati tramite un modello di mediazione che includa il *co-parenting* come fattore mediativo, la relazione tra la disorganizzazione e l'impotenza emerge in maniera significativa solo indirettamente, passando attraverso il *co-parenting*. Questo ci indica che, se consideriamo il ruolo delle interazioni, non abbiamo un'associazione diretta residua che risulti significativa ($\beta = -0.07, p = .473$).

È tuttavia necessario interpretare questo effetto indiretto con cautela: la natura trasversale e auto-riferita dei dati non consente di stabilire la direzione causale dei legami. Pur essendo coerente con l'ipotesi che una storia di disorganizzazione si associ a una minore qualità del *co-parenting*, che a sua volta incrementa i vissuti di impotenza, poiché queste ultime due variabili sono inversamente associate ($\beta = -0.26, p < .001$), è anche plausibile pensare che la qualità del *co-parenting* influenzi direttamente la regolazione del *caregiving*, o che i vissuti di impotenza contribuiscano a peggiorare la collaborazione co-genitoriale. Inoltre, è possibile che una relazione co-genitoriale supportiva e collaborativa possa costituire un fattore regolativo, e, quindi, potenzialmente protettivo rispetto alla disregolazione del *caregiving*.

Nel complesso, questo risultato suggerisce che, nel presente campione, la qualità del *co-parenting* possa rappresentare un possibile snodo relazionale soprattutto per la componente di disorganizzazione dell'attaccamento, che altrimenti non sembrerebbe sufficiente per spiegare la disregolazione, mentre le altre dimensioni controllanti della CDRR mostrano un pattern differente.

Effetto indiretto (ns) e diretto (sign.): “Punitivo” – “Co-parenting” – “Impotenza”

Nel medesimo modello, emerge però un pattern diverso per la dimensione “Punitivo”, che mostra un’associazione diretta con “Impotenza” ($\beta = 0.32, p = .002$), non spiegata dal *co-parenting*. Tale esito suggerisce che, nel presente campione, il controllo punitivo/ostile nel legame di attaccamento con la madre costituisca un lascito particolarmente saliente, associato a vissuti di inefficacia e perdita del controllo nel *caregiving*, anche quando si considerano simultaneamente la dimensione della disorganizzazione e del controllo accidentale sul genitore in infanzia, e si include la qualità del *co-parenting* nel modello. L’assenza di una significatività nell’effetto indiretto legato al ruolo mediativo del *co-parenting* ($Estimate = 0.029, p = .676$) è coerente con il fatto che l’associazione tra “Punitivo” e “Co-parenting” risulta nel complesso debole ($r = -0.159, p = .071$). Questo risultato è compatibile con l’idea che la qualità della relazione co-genitoriale non emerga, in questo caso, come meccanismo interposto nel modo in cui le rappresentazioni controllanti infantili agiscono sulle rappresentazioni disregolate genitoriali.

Il fatto che la scala “Punitivo” sia fortemente correlata a quella “Disorganizzazione” ($p < .001$), ma mantenga comunque un effetto diretto sull’“Impotenza” ($\beta = 0.32, p = .002$), ci suggerisce che la componente punitiva/ostile del controllo non rappresenti soltanto un aspetto della disorganizzazione generale, ma contribuisca in modo specifico ai vissuti di disregolazione del *caregiving*. Sarebbe quindi plausibile ipotizzare che ci sia una specificità del controllo punitivo infantile sulla successiva vulnerabilità alla disregolazione del sistema di *caregiving*.

Effetto diretto e indiretto (ns): “Caregiving affettivo” – “Co-parenting” – “Impotenza”

Nonostante la correlazione tra la scala “Caregiving affettivo” infantile e quella “Impotenza” nel caregiving attuale ($r = .229, p = .008$), considerando il controllo accidentale come variabile indipendente simultaneamente alle scale “Disorganizzazione” e “Punitivo” (e la qualità del *co-parenting*), l’associazione diretta con l’impotenza (variabile dipendente) risulta non statisticamente significativa ($\beta = 0.12, p = .159$). Questo risultato indica che, una volta che le tre scale della CDRR vengono considerate contemporaneamente nel loro effetto sulla disregolazione delle rappresentazioni di caregiving, il contributo specifico del “Caregiving affettivo” che il soggetto ha prestato al genitore in infanzia non emerge come spiegazione indipendente per i vissuti di impotenza genitoriali. Ciò è coerente con quanto detto precedentemente rispetto alla varianza condivisa tra le tre scale del CDRR: l’intera configurazione delle rappresentazioni disorganizzate/controllanti di attaccamento infantile con il caregiver primario è associata alla compromissione della capacità di mantenere integra la flessibilità rappresentazionale, che, vediamo riflettersi nel sistema di caregiving sotto la forma del collasso del controllo e delle difese; in questa configurazione, tuttavia, l’apporto specifico del controllo accidentale appare meno marcato (soprattutto rispetto al controllo punitivo), ponendo alla luce come il esso possa non essere vissuto solo ed esclusivamente in termini negativi, benché abbia dei risvolti disregolanti, poiché condivide una parte della varianza con la disorganizzazione e il controllo punitivo infantili.

D’altra parte, alla luce degli esiti precedentemente ottenuti tramite la matrice di correlazione di Pearson, era già plausibile aspettarsi che non vi fosse un effetto indiretto tra il controllo accidentale infantile e l’impotenza genitoriale mediato dalla co-genitorialità ($Estimate = -0.080, p = .196$), poiché la scala “Caregiving affettivo” non mostrava un’associazione statisticamente significativa con il “Co-parenting” ($r = .01$).

Questi esiti suggeriscono che, almeno nel presente modello, l’impotenza risulti maggiormente “sensibile” alla combinazione tra: vulnerabilità disorganizzate sviluppate nel contesto infantile che si esprimono nel contesto interattivo del *co-parenting*, e componenti punitive che agiscono in modo più diretto sull’impotenza genitoriale stessa.

3.1.4 Ipotesi 2 – Ruolo mediatore della qualità del *co-parenting* (Inversione di ruolo Y)

Per testare l'Ipotesi 2, come abbiamo già spiegato, sono stati creati due modelli di mediazione, nei quali le diverse dimensioni della CDRR (“Disorganizzazione”, “Punitivo” e “*Caregiving* affettivo”) sono state considerate come variabili indipendenti (X), la qualità del *co-parenting* (misurata tramite la BCRS) come mediatore e, in questo caso, la dimensione disorganizzata del CEQ “Inversione di ruolo” come esito (Y).

A differenza dei presupposti che orientavano il primo modello di mediazione, i risultati della matrice di correlazione di Pearson, in questo caso, dimostravano un'associazione solo tra la “Disorganizzazione” della CDRR e l’”Inversione di ruolo” del CEQ ($r = .205$, $p = .019$), che, a sua volta, non mostrava associazioni con nessuna delle altre variabili, né della CDRR, né rispetto al *co-parenting* (BCRS) ($r = .03$). Coerentemente con questi risultati e come riportato nella Tabella 4 e nella Figura 2, infatti, nessuna delle scale del CDRR è risultata associata in maniera indiretta all’inversione di ruolo, per cui è possibile ipotizzare che, nel presente campione, la qualità delle interazioni co-genitoriali non sembri in grado di mediare la qualità delle rappresentazioni e della loro flessibilità, quando un attaccamento disorganizzato infantile si traduce in strategie di costrizione del sistema rappresentazionale genitoriale.

Effetto diretto (sign.) ed indiretto (ns): “Disorganizzazione” – “Co-parenting” – “Inversione di ruolo”

Come già accennato, l'unico effetto significativo emerso in questo modello è quello diretto della disorganizzazione dell'attaccamento infantile con la propria madre sull'inversione di ruolo attuale del soggetto come genitore ($\beta = 0.24$, $p = .030$). Questo risultato è in linea con il fatto che solo la scala “Disorganizzazione” del CDRR abbia dimostrato una correlazione statisticamente significativa con l’”Inversione di ruolo”, per cui sarebbe stato poco plausibile aspettarsi che questo effetto scomparisse considerando le tre variabili della CDRR simultaneamente. Questo ci suggerisce di nuovo che, nel presente campione, la costrizione non sia un esito preferenziale delle strategie controllanti dell'attaccamento infantile (“Punitivo” $\beta = -0.03$, $p = .804$; “*Caregiving* affettivo” $\beta = -0.00$, $p = .989$).

Anche l'assenza della significatività dell'effetto indiretto è perfettamente coerente con il fatto che l'inversione di ruolo non sia risultata essere correlata significativamente al *co-parenting*.

È tuttavia necessario che anche questi risultati vengano interpretati con cautela, poiché non possiamo stabilire direzioni causali, né escludere l'effetto di variabili non considerate nel presente studio. Quello che è possibile ipotizzare è che, nel presente campione, l'effetto della disorganizzazione infantile sulla costrizione delle rappresentazioni genitoriali non viene mediato da variabili interattive, se queste sono rappresentate dalla qualità della co-genitorialità.

3.1.5 Osservazioni complessive

Tra le considerazioni che emergono dai risultati complessivi, un primo elemento riguarda la scala “*Caregiving* affettivo” della CDRR, la cui associazione con l’”Impotenza” del CEQ appare evidente ($r = .229, p = .008$), ma non si mantiene come contributo specifico una volta che le diverse dimensioni della CDRR si considerano simultaneamente nel modello di mediazione (effetto diretto ns, $\beta = 0.12, p = .159$). Questo ci permette di riflettere su come, almeno entro le caratteristiche del presente studio, il controllo accidentale non si presenti necessariamente come una strategia isolata, ma tenda a collocarsi entro una configurazione più ampia di rappresentazioni disorganizzate/controllanti relative all’attaccamento infantile con la propria madre, in cui emergono degli aspetti più o meno legati agli esiti disorganizzati del *caregiving* successivo. Infatti, la correlazione tra le tre scale della CDRR ci indica come, in una quota dei partecipanti, aspetti disorganizzati, accidentali e ostili possano coesistere nella stessa storia rappresentazionale. Il “*Caregiving* affettivo”, sembra poter essere meglio compreso nei suoi esiti sulle rappresentazioni disregolate laddove ne si considerano gli aspetti negativi, che rendono questo pattern legato anche alle altre due dimensioni della CDRR. Tutto ciò ci permette di sottolineare come il “*Caregiving* affettivo”, così come emerge in letteratura, non sia una condizione connotata unicamente da caratteristiche dannose, infatti, gli esiti possono essere bimodali. In questo senso, il controllo accidentale può rappresentare, a seconda del contesto e della configurazione complessiva delle

rappresentazioni, sia una forma di adattamento precoce, sia un indicatore di fragilità rappresentazionale, soprattutto quando coesiste con disorganizzazione e ostilità.

Gli aspetti ostili/punitivi dimostrano in questo caso di avere un legame diretto e più profondo con la disregolazione delle rappresentazioni genitoriali, configurandosi così come più specifici rispetto all'impotenza. Questo è perfettamente coerente con l'idea che stati mentali rispetto all'impotenza e l'ostilità possano promuoversi reciprocamente (Lyons-Ruth & Spielman, 2004; Lyons-Ruth et al., 2005).

La disorganizzazione sembra invece costituire un terreno più sensibile alle interazioni che caratterizzano il sistema familiare, se l'esito è l'impotenza, ma non se è l'inversione di ruolo, caratterizzata da strategie difensive particolarmente rigide e connotate da chiusura ed impermeabilità.

Questi risultati rimandano inevitabilmente alla riflessione sulla complessità del costrutto di confusione dei ruoli, sulle diverse sfaccettature che questo può assumere (come visto nel Capitolo 1) e, quindi, sulle diverse conseguenze possibili. In questo senso, l'assenza di specificità del "Caregiving affettivo" nel modello non esclude che esso possa avere aspetti e conseguenze differenti in altre popolazioni o in contesti più a rischio.

Nel presente quadro, un ulteriore elemento centrale riguarda la differenziazione tra le due dimensioni disorganizzate del *caregiving* considerate nel presente studio, "Impotenza" e "Inversione di ruolo", e il loro rapporto con le dimensioni della CDRR e la qualità del *co-parenting*. Nel complesso, l'"Impotenza" si configura come un nodo particolarmente informativo: essa risulta associata a ciascuna delle tre dimensioni disorganizzate/controllanti dell'attaccamento infantile e, soprattutto, mostra un legame robusto con la qualità del *co-parenting*. Tuttavia, quando si considerano simultaneamente le dimensioni della CDRR e il *co-parenting* nel modello di mediazione, emergono percorsi differenziati: la vulnerabilità legata alla disorganizzazione appare più connessa anche alla dimensione interattivo-relazionale rappresentata dalla co-genitorialità, mentre la componente punitiva/ostile sembra esprimere un legame più diretto con la disregolazione del *caregiving*. Nel complesso, ciò suggerisce l'esistenza di almeno due vie parzialmente distinte verso la disregolazione del *caregiving*: una più sensibile al contesto relazionale attuale (co-genitorialità) e una più ancorata a componenti ostili/punitive della storia di attaccamento. Questa distinzione è rilevante perché indica

che le interazioni familiari possono funzionare da snodo soprattutto per alcune forme di vulnerabilità, mentre per altre la componente rappresentazionale storica resta più saliente. Resta comunque inteso che tali vie descrivono associazioni compatibili con il modello e non consentono inferenze causali circa la direzione degli effetti.

Il quadro è differente quando l'esito considerato è l'"Inversione di ruolo". In questo caso, i dati indicano un legame selettivo tra "Disorganizzazione" e "Inversione di ruolo" e, al contempo, una sostanziale assenza di associazione tra inversione di ruolo e *co-parenting*: questo pattern è compatibile con l'idea che, nel presente campione, la costrizione delle rappresentazioni di *caregiving* (operazionalizzata come "Inversione di ruolo") sia meno agganciata alla dimensione co-genitoriale misurata e risulti più legata a vulnerabilità storiche rappresentazionali. Tuttavia, è inoltre possibile che, in un campione non clinico, la variabilità dell'"Inversione di ruolo" risulti relativamente contenuta, attenuando le associazioni con variabili contestuali come il *co-parenting*.

La differenziazione tra "Impotenza" e "Inversione di ruolo" appare coerente anche con la descrizione teorica del sistema di *caregiving* disregolato e costretto, e con le evidenze di validazione del CEQ riportate nel Capitolo 2, secondo cui l'impotenza è positivamente associata allo stress, mentre l'inversione di ruolo mostra un'associazione inversa (Brennan & George, 2016). Questo dato è compatibile con l'idea che l'"Inversione di ruolo", intesa come forma costretta di disorganizzazione del *caregiving*, possa ridurre lo stress riportato non necessariamente perché il funzionamento sia più adattivo, ma perché si associa all'estrema rigidità dei processi difensivi di esclusione delle informazioni potenzialmente disregolanti dalla consapevolezza, in linea con la concettualizzazione teorica. Ne consegue che, almeno a livello ipotetico, l'impotenza potrebbe rappresentare una dimensione più "sensibile" a fattori contestuali e relazionali attuali (tra cui la collaborazione co-genitoriale), mentre l'inversione di ruolo potrebbe emergere come esito meno dipendente da tali variabili e maggiormente legato ad aspetti storici e difensivi. È importante sottolineare che questa lettura richiede verifiche ulteriori, soprattutto con disegni longitudinali e multi-metodo.

Complessivamente, i risultati del presente studio supportano l'utilità di considerare la confusione dei ruoli e la sua trasmissione tra le generazioni come un fenomeno che può articolarsi per vie differenziate, in cui rappresentazioni disorganizzate/controllanti

storiche dell'attaccamento e dimensioni relazionali attuali relative alla co-genitorialità possono assumere un peso diverso a seconda della forma di disorganizzazione del sistema rappresentazionale di *caregiving*. In particolare, nel nostro campione, la disregolazione (operazionalizzata come "Impotenza"), sarebbe maggiormente connessa ad aspetti interattivi legati alla relazione co-genitoriale e ad aspetti storici legati all'ostilità; la costrizione, invece, mostra un profilo più selettivo rispetto alla disorganizzazione dei modelli operativi interni formati in infanzia. Alla luce della cornice teorica di riferimento, in particolare agli studi di George e Solomon discussi nel Capitolo 1, questi risultati risultano essere compatibili con l'ipotesi che la flessibilità rappresentazionale (e la sua compromissione) del sistema di *caregiving*, anello rilevante per la comprensione del *transmission gap*, possa essere influenzata in modo differenziato da componenti storiche e relazionali sulla base del livello di rigidità che la caratterizza, e che ha caratterizzato le variabili storiche. In particolare, la presenza di uno snodo interattivo (il *co-parenting*) associato alla disregolazione, ma non alla costrizione, è coerente con l'idea che parte del *transmission gap* possa dipendere da variabili relazionali attuali che modulano il modo in cui le rappresentazioni vengono riattivate e trasformate nella genitorialità.

3.2 Limiti e punti di forza

Il presente studio, pur presentando alcuni punti di forza che ne sostengono la rilevanza per l'approfondimento rispetto alla confusione dei ruoli e i suoi correlati rappresentazionali in una prospettiva multidimensionale (che integra Teoria dell'attaccamento e prospettiva sistemico-familiare), mostra dei risultati che vanno necessariamente interpretati alla luce di alcuni limiti metodologici.

Un primo limite riguarda la natura trasversale del disegno di ricerca, che non consente di stabilire direzioni causali tra le variabili considerate. Quindi, sebbene parte dei modelli di mediazione risultino compatibili con l'ipotesi che la qualità del *co-parenting* possa rappresentare uno snodo tra la vulnerabilità legata alla storia di attaccamento e l'attuale sistema rappresentazionale di *caregiving*, non è possibile escludere spiegazioni alternative come, per esempio, il fatto che la qualità del *co-parenting* sia a sua volta influenzata dalla disregolazione che caratterizza il sistema genitoriale a livello

rappresentazionale, o che l'effetto di variabili terze, non misurate, possa meglio spiegare i nostri risultati.

In secondo luogo, l'impiego di misure *self-report* per tutte le variabili principali può introdurre varianza condivisa del metodo (stesso formato di risposta, modalità, contesto e sessione) e *bias* legati alla desiderabilità sociale, allo stile di risposta, nonché il fatto che questo tipo di misure riflettono una percezione soggettiva dei costrutti indagati, per cui ci potrebbero essere delle discrepanze tra il livello rappresentazionale e quello comportamentale, che forse sarebbe stato meglio compreso con misure osservative.

Unendo questi limiti, non possiamo fare a meno di considerare il fatto che tutte le variabili principali sono state misurate attraverso una batteria di questionari compilati dallo stesso soggetto (varianza legata al valutatore). L'assenza di misure osservative o multi-informatore (ad esempio: osservazioni diadiche o triadiche genitori-figlio, valutazione del partner sulla co-genitorialità) rende più difficile stabilire se i risultati descrivano principalmente il funzionamento reale delle interazioni familiari o, piuttosto, la percezione soggettiva del partecipante.

Un ulteriore limite riguarda la procedura di raccolta dati online, tramite la piattaforma Qualtrics, che può favorire fenomeni di autoselezione del campione e ridurre il controllo su variabili contestuali della compilazione (attenzione e setting, per esempio). È importante quindi considerare che questa procedura potrebbe aver contribuito a selezionare i partecipanti più motivati (anche per via della durata della compilazione), interessati ai temi di riferimento e con maggiore familiarità agli strumenti digitali, correndo quindi il rischio di escludere un'importante fascia di popolazione. A questo proposito, infatti, anche le caratteristiche del campione costituiscono un elemento che occorre considerare con cautela, poiché la partecipazione allo studio è stata quasi esclusivamente femminile, con un profilo complessivamente non clinico e altamente scolarizzato. Tutto ciò limita la generalizzabilità dei nostri risultati a popolazioni più eterogenee, fornendo informazioni esclusivamente sulle popolazioni con caratteristiche che rispecchiano quelle del nostro campione. Pertanto, i nostri esiti non permettono di avere informazioni rispetto alla relazione tra i costrutti indagati nei padri, nelle famiglie in condizioni di maggior rischio psicosociale o clinico, in differenti livelli socioeconomici

e culturali. Come abbiamo già visto, questo limite riduce la possibilità di esplorare in modo adeguato eventuali moderazioni legate al genere.

Inoltre, sebbene siano state condotte delle analisi preliminari che non hanno evidenziato relazioni significative tra età del genitore e del bambino/genere del bambino e le variabili di interesse, la natura relativamente omogenea del campione suggerisce cautela nel considerare tali variabili irrilevanti in senso generale. Abbiamo infatti già accennato a come le caratteristiche del campione possano aver attenuato tali differenze per genere ed età.

La quasi assente partecipazione maschile allo studio e la somministrazione della versione esclusivamente materna della CDRR, inoltre, non hanno consentito di catturare i dati relativi ai padri, che, come abbiamo già sottolineato nel Capitolo 2, hanno un ruolo importante ed unico nell'attaccamento nel bambino (*Bretherton, 2010; Grossman et al., 2008*). Sarebbe stato sicuramente prezioso catturare anche i dati relativi al ruolo paterno.

Inoltre, il carattere retrospettivo della CDRR crea il rischio di *recall bias*, nonché di ricostruzioni influenzate dall'attuale funzionamento, per cui la storia di attaccamento potrebbe in parte essere filtrata sulla base del presente.

Dal punto di vista teorico, pur avendo incluso nel nostro studio una variabile interattiva centrale come la qualità del *co-parenting*, il modello testato rimane necessariamente parziale rispetto a quanto discusso nel Capitolo 1. In particolare, rispetto al concetto di “*transmission gap*” (*Van Ijzendoorn et al., 1995; 1997*) (formulato sulla base dell'idea che la sola continuità delle rappresentazioni di attaccamento non sia sufficiente a spiegare in maniera esaustiva la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento), i presupposti teorici a cui ci atteniamo identificano come possibile spiegazione la flessibilità rappresentazionale del sistema di *caregiving* (*George & Solomon, 2008*); tuttavia, rispetto alle differenze individuali riguardo questa variabile che consideriamo centrale, abbiamo considerato solo ed esclusivamente l'apporto relativo alle rappresentazioni di attaccamento infantile e la qualità del *co-parenting*, tralasciando ulteriori fattori relazionali e contestuali che la letteratura riconosce come essenziali, come, ad esempio, gli “*assalti al sistema di caregiving*” (*Solomon & George, 2000*).

Tra i punti di forza del presente studio, d'altro canto, si evidenzia innanzitutto l'impostazione multidimensionale con cui viene affrontato il costrutto della confusione dei ruoli (volutamente nominato con questa formula), integrando in modo coerente una prospettiva rappresentazionale che ha la sua matrice nella Teoria dell'attaccamento, con una prospettiva sistemico-familiare, attraverso l'inclusione della qualità del *co-parenting* come dimensione interattiva potenzialmente rilevante nell'influencare il sistema di *caregiving*. Questo ha permesso di valutare il ruolo di costrutti relativi all'infanzia e all'esperienza attuale nel modulare la flessibilità integrativa che caratterizza il sistema di *caregiving*, che assumiamo essere rilevante nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, sulla base del quadro teorico di riferimento.

Un ulteriore punto di forza riguarda la selezione degli strumenti utilizzati, che risulta ben allineata agli obiettivi della ricerca: la CDRR consente di differenziare componenti specifiche delle rappresentazioni disorganizzate/controllanti che hanno caratterizzato l'attaccamento infantile; il CEQ permette di operationalizzare dimensioni teoricamente rilevanti rispetto al sistema rappresentazionale di *caregiving*, che si legano al concetto di flessibilità rappresentazionale, che consideriamo essenziale per comprendere la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento; la BCRS fornisce una misura sintetica, ma articolata, della qualità della relazione co-genitoriale, cogliendone varie sfumature. Inoltre, gli indici di coerenza interna osservati nel campione sono buoni, supportando l'affidabilità delle misure impiegate e la solidità delle analisi condotte.

Infine, la procedura di raccolta dati online, accompagnata da garanzie di anonimato, consenso informato e possibilità di ritiro, ha favorito una somministrazione uniforme e rispettosa dei criteri etici, rendendo al contempo più accessibile la partecipazione allo studio e riducendo alcune barriere logistiche tipiche della ricerca in presenza.

3.3 Prospettive future

Alla luce dei risultati emersi, e tenendo conto dei principali limiti del presente studio, future ricerche potrebbero innanzitutto approfondire la direzione dei legami osservati tra rappresentazioni di attaccamento infantile, qualità del *co-parenting* e rappresentazioni di *caregiving*, attraverso disegni longitudinali che permettano di chiarire se la co-genitorialità funzioni effettivamente da snodo nel tempo o se, al contrario, siano le rappresentazioni di *caregiving* ad influenzare la percezione della collaborazione con il partner, o il funzionamento attuale ad influenzare i resoconti rispetto all'attaccamento infantile.

Un secondo passaggio riguarda l'opportunità di integrare, accanto alle misure *self-report*, approcci multi-metodo e multi-informatore, così da aumentare la validità convergente e ridurre al minimo l'apporto del punto di vista soggettivo rispetto alla qualità delle interazioni. Questo risulterebbe particolarmente utile anche in *setting* triadici, in cui il *co-parenting* e i confini familiari possono essere osservati più direttamente. In particolare, potrebbe essere utile affiancare strumenti osservativi, anche per poter verificare se alcune dimensioni potenzialmente "paradossali" o egodistoniche come l'"Inversione di ruolo" emergano con maggiore chiarezza quando non richiedono una dichiarazione esplicita dal soggetto.

Resta certamente rilevante poter estendere la generalizzabilità dei risultati a campioni più eterogenei, includendo in modo sistematico anche i padri e i contesti di maggiore rischio, così da valutare con maggiore accuratezza l'eventuale ruolo delle combinazioni di genere e di variabili contestuali nel modulare la trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli. Coerentemente con questo obiettivo, risulterà inoltre utile includere anche la versione paterna delle misure rappresentazionali di attaccamento, così da cogliere in modo più completo la configurazione familiare delle rappresentazioni e della loro trasmissione.

Inoltre, alla luce dell'associazione imprevista tra "*Caregiving* affettivo" e "Impotenza", e della mancata associazione con "Inversione di ruolo", studi futuri potrebbero chiarire se il risultato sia attribuibile a caratteristiche del campione e/o a proprietà psicometriche e distributive delle misure impiegate. In secondo luogo, considerata la co-occorrenza osservata tra "*Caregiving* affettivo" e le altre dimensioni della CDRR, nuove ricerche

potrebbero ulteriormente verificare la specificità del legame con l'”Impotenza” attraverso analisi di controllo più mirate (ad esempio regressioni), così da isolare in modo più diretto la quota di varianza unica attribuibile al controllo accidentale, rispetto a quella condivisa con “Disorganizzazione” e “Punitivo”. Sicuramente, l'incognita rispetto al modo di interpretare gli esiti del controllo accidentale rimane aperta.

Infine, l'inclusione di variabili come la funzione riflessiva e indicatori di esito nei bambini (ad esempio: pattern di attaccamento, capacità di regolazione emotiva, disturbi internalizzanti o esternalizzanti) permetterebbe di valutare con maggiore precisione la portata dei profili di *caregiving* disorganizzato rilevati, sviluppando un approccio maggiormente integrato, che renda conto della trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento in maniera più completa, e non parziale.

3.4 Ricadute teorico-cliniche

Come sostenuto da Isosävi e colleghi (2019), i fattori di rischio relativi al sistema rappresentazionale di *caregiving* sono centrali nella trasmissione intergenerazionale dei pattern di attaccamento disorganizzati (o comunque disadattivi) e il conseguente rischio psicopatologico. Infatti, ricerche precedenti dimostrano come le rappresentazioni di *caregiving* non bilanciate, poiché si traducono in comportamenti genitoriali inadeguati, medino il legame tra le rappresentazioni di attaccamento materno e l'attaccamento disorganizzato del suo bambino. Per questo motivo, è importante sottolineare l'importanza della valutazione e del trattamento relativi alle rappresentazioni di *caregiving* negli interventi volti a limitare questa trasmissione.

Inoltre, le componenti che caratterizzano i sistemi di *caregiving* disorganizzati dal punto di vista relazionale possono sostenere modalità dannose, ma *sottili*, sullo sviluppo dei bambini, risultando quindi indicatori di rischio rilevanti anche in gruppi a rischio “più basso”, dove non sono frequenti forme evidenti di maltrattamento (Lyons-Ruth, 2003). La qualità della relazione *caregiver*-bambino caratterizzata da queste modalità è stata infatti definita come “*trauma nascosto*” dell'infanzia (Bureau et al., 2010), i cui effetti si manifestano in modo particolarmente evidente come attaccamento disorganizzato nel bambino (Hesse & Main, 2000; Main & Solomon, 1990).

I risultati del presente studio suggeriscono la presenza di vie parzialmente distinte verso la disregolazione del *caregiving* (impotenza): una maggiormente sensibile alla dimensione interattiva attuale della relazione di *co-parenting* e una più ancorata a componenti controllanti ostili/punitive delle rappresentazioni d'attaccamento infantile con la figura primaria. Inoltre, il controllo accidentale infantile risulta essere un concetto da analizzare nelle sue sfumature, nonché nel profilo complessivo in cui esso si configura in associazione alle altre dimensioni dell'attaccamento, per poterne comprendere meglio gli esiti sul sistema rappresentazionale di *caregiving*.

Questa differenziazione suggerisce quindi che, pur in presenza di una comune vulnerabilità disorganizzata rispetto al sistema di *caregiving*, i target di lavoro clinico possano variare: talvolta più esterni e relazionali (*co-parenting*), talvolta più interni e rappresentazionali (componenti ostili/punitive), con ricadute differenti sulla pianificazione di valutazione ed intervento.

Nel primo caso, poiché il *co-parenting* risulta essere indirettamente implicato nell'associazione tra modelli operativi interni infantili e attuali come genitore, è possibile ipotizzare che la qualità della relazione co-genitoriale possa funzionare da fattore protettivo/regolativo, o, al contrario, di vulnerabilità, sul modo in cui le rappresentazioni infantili disorganizzate vengono riattivate durante la delicata fase della genitorialità; in questa prospettiva, esso può rappresentare un terreno su cui lavorare, vista la sua implicazione.

Dal punto di vista teorico, come abbiamo detto, il *co-parenting* può essere inteso come un contesto interattivo attuale che funge da “ponte” tra vulnerabilità rappresentazionali legate alla storia di attaccamento e funzionamento genitoriale attuale. In riferimento al “*transmission gap*”, è possibile ipotizzare che, non solo l'attaccamento infantile del genitore non basta per spiegare l'attaccamento del suo bambino, ma anche il sistema di *caregiving*, che riteniamo essere implicato nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, non si costituisce solo delle rappresentazioni formate in infanzia, nonostante queste possano essere intrinsecamente traumatiche.

Vediamo quindi come, nel contesto clinico, riscontrare la presenza di un funzionamento rappresentazionale genitoriale caratterizzato dall'impotenza, il senso di inefficacia e le frequenti perdite del controllo, ci consente di lavorare non solo sul passato potenzialmente

traumatico del paziente, ma anche sul suo funzionamento relazionale all'interno della coppia co-genitoriale. In tale cornice, una prima ricaduta clinica riguarda la valutazione: risulta utile in questi casi affiancare all'esplorazione delle esperienze precoci e del funzionamento difensivo, anche un'attenzione al funzionamento co-genitoriale. Quindi, quando emergono questo tipo di vissuti, non è necessario solo indagare il passato del soggetto, ma il contesto familiare attuale entro cui tutto ciò si attiva, per intervenire in senso ampio, sia dal punto di vista della prevenzione, che del trattamento. Essendo poi che i nostri risultati non ci hanno consentito di dire se sia la qualità del *co-parenting* ad influenzare il *caregiving* o viceversa, l'intervento sul *co-parenting* non deve essere necessariamente pensato in maniera lineare, ma circolare, in maniera più ampia possibile, poiché tutti questi fattori possono co-alimentarsi a vicenda. Sul piano preventivo, gli interventi precoci di sostegno al *co-parenting*, ad esempio nella delicata fase della transizione alla genitorialità e di riorganizzazione dell'assetto familiare, potrebbero contribuire a ridurre le probabilità che i vissuti di perdita di controllo si attivino, aiutando il soggetto a organizzare in maniera più flessibile il modo in cui integra le informazioni relative al sistema di *caregiving* e alla sua interazione con gli altri sistemi motivazionali. Questo, a sua volta, potrebbe favorire condizioni relazionali più supportive nel rapporto con il co-genitore, intervenendo in maniera circolare su ciò che potrebbe regolare il sistema difensivo del paziente. Inoltre, il fatto che l'impotenza genitoriale sia legata allo stress genitoriale percepito e ai problemi comportamentali nei figli rende questa dimensione un indicatore utile per intercettare precocemente le famiglie in cui potenziare risorse di supporto.

Per la via maggiormente ancorata alla componente punitiva/ostile infantile, i risultati suggeriscono che l'associazione diretta con l'impotenza nel *caregiving* permanga anche controllando per la disorganizzazione e includendo la qualità del *co-parenting* nel modello, indicando un contributo specifico degli aspetti controllanti punitivi sulla disregolazione del *caregiving*. A livello teorico, infatti, la letteratura suggerisce che i modelli relazionali caratterizzati da impotenza e/o ostilità possano coesistere rinforzandosi reciprocamente, contribuendo ad una vulnerabilità alla disregolazione del genitore (Lyons-Ruth & Spielman, 2004; Lyons-Ruth et al., 2005).

Dal punto di vista clinico, l'emergere di vissuti di sopraffazione nel contesto della genitorialità può orientare le valutazioni verso un'esplorazione delle rappresentazioni

controllanti e ostili legate alla figura di attaccamento e del modo in cui esse riemergono nell'interpretazione del comportamento del bambino, vissuto probabilmente come incontrollabile. Dal punto di vista preventivo, il nucleo potrebbe essere in questo caso più interno al sistema rappresentazionale-affettivo del *caregiver*. In questa prospettiva, gli interventi centrati sulla regolazione affettiva e sulla ristrutturazione delle attribuzioni negative volte al bambino potrebbero permettere di rimodulare il modo in cui il genitore si disorganizza, perdendo il controllo di fronte agli stimoli provenienti dal bambino. Questo tipo di ristrutturazione delle attribuzioni negative può essere rilevante anche rispetto alla propria figura di attaccamento in maniera retrospettiva, attraverso percorsi di psicoterapia che permettano al soggetto di restituire un significato inedito alle esperienze passate.

Nel contesto del controllo accidentale sul genitore, i risultati sul presente campione indicano che ciò possa essere considerato un indicatore da interpretare complessivamente, nel quadro della disorganizzazione/controllo del sistema di attaccamento, poiché è in questa configurazione che il *caregiving* affettivo nei confronti della figura di attaccamento primaria si presenta come fattore di rischio legato all'impotenza del sistema di *caregiving*. Questa dimensione deve essere contestualizzata il più possibile per poter comprendere al meglio i potenziali risvolti, che non sono univoci. In termini di valutazione, ciò sottolinea la necessità di non isolare tale dimensione, che non è necessariamente un indicatore intrinsecamente disfunzionale, ma di ricostruire un profilo complessivo del modo in cui le rappresentazioni infantili si riattivano nei momenti di fatica nel ruolo genitoriale. La clinica, in questo quadro, dovrebbe monitorare i contesti in cui il *caregiver* passa dall'iper-responsabilità interiorizzata rispetto allo stato emotivo dell'altro, al crollo, con vissuti di inefficacia e impotenza, per poter comprendere al meglio come si configura questo pattern nel contesto rappresentazionale che caratterizza il soggetto. Qualora il *caregiving* affettivo non si presenti in concomitanza con le altre dimensioni disorganizzate/controllanti, la storia di rinuncia ai propri bisogni può diventare una possibile competenza appresa; in questo caso, l'accudimento non va ridotto tramite degli interventi, perché potrebbe rappresentare una risorsa, ma, probabilmente, il soggetto ha necessità rendersi più flessibile per poter legittimare i propri bisogni. D'altro canto, quando questo pattern si presenta in una configurazione più ampia, rappresenta un indicatore di vulnerabilità. È quindi importante valutare come il soggetto reagisce in

condizioni di stress, poiché i vissuti di impotenza potrebbero riattivarsi, portando al collasso. L'intervento dovrà dunque essere mirato verso la regolazione affettiva, la flessibilizzazione delle rappresentazioni di *caregiving* e la legittimazione dei propri bisogni, poiché si possa ridurre l'ipervigilanza, ristrutturare le attribuzioni sull'altro e aumentare la tolleranza al disagio.

Il pattern è differente quando l'esito è l'”Inversione di ruolo”: qui la “Disorganizzazione” mantiene un'associazione diretta, mentre il “*Co-parenting*” non emerge come snodo. Tale profilo è compatibile con l'ipotesi che la costrizione del *caregiving* sia più agganciata, in questo campione e con queste misure, a vulnerabilità storiche, che a processi relazionali attuali misurati tramite *self-report*, proprio perché caratterizzata da chiusura e impermeabilità difensiva. L'inversione di ruolo si configura quindi come un esito con implicazioni teorico-cliniche specifiche, che vanno lette in continuità con la distinzione già discussa tra costrizione e disregolazione. Sul piano teorico, essa rappresenta appunto una modalità di disorganizzazione costretta: è una strategia rigida di esclusione difensiva delle informazioni dalla coscienza che mira a mantenere il sistema di *caregiving* apparentemente organizzato, al prezzo di una minore flessibilità integrativa, con la tendenza a idealizzare il proprio bambino per non vederne gli aspetti che sarebbero altrimenti disorganizzanti.

Sul piano clinico, tutto ciò suggerisce che la valutazione di questo pattern richieda un'attenzione diversa: la costrizione può implicare una ridotta consapevolezza del disagio e, di conseguenza, la possibilità di sottostimare la vulnerabilità che la accompagna, se ci si affida esclusivamente alla sofferenza dichiarata. Questa cautela è coerente con il fatto che, nello studio di validazione del CEQ, l'”Inversione di ruolo” sia inversamente associata allo stress: un basso stress riferito, in questo caso, può riflettere una tenuta davvero rigida, più che un funzionamento effettivamente adattivo. Da ciò deriva una ricaduta operativa: quando emergono segnali di confusione dei ruoli legati all'idealizzazione del bambino, è clinicamente utile affiancare al *self-report* anche altri tipi di valutazioni per verificare i reali fattori di rischio che circondano questo tipo di situazioni, così da accedere a contenuti che potrebbero non essere stati integrati e avere maggior raggio di azione per intervenire.

Infine, una possibile integrazione teorico-clinica rispetto ai meccanismi che potrebbero sostenere lo sviluppo di un sistema rappresentazionale di *caregiving* costretto a partire da un sistema di attaccamento disorganizzato, riguarda la mentalizzazione, operazionalizzata come funzione riflessiva. Vi sono infatti evidenze rispetto al fatto che gli effetti dannosi di una scarsa funzione riflessiva sulla qualità dell'interazione madre-bambino sono mediati da rappresentazioni di *caregiving* caratterizzate appunto da ostilità, impotenza e inversione di ruolo (Sleed, 2013). In questo senso, la costrizione si configura come una strategia che permette di non disorganizzarsi al costo di non riuscire a vedere il proprio bambino se non in relazione a sé stessi; questo, inevitabilmente, non solo implica la possibilità di rimanere organizzati solo apparentemente, ma favorisce lo sviluppo di un attaccamento disorganizzato, della confusione dei ruoli, e ostacola quello della mentalizzazione nel bambino stesso (vedi Capitolo 1, paragrafi 1.1.3 e 1.1.6). In questa prospettiva, il target clinico di cui ci appare necessario occuparsi sulla base di quelli che sono i nostri risultati non sono le interazioni familiari (che sono tuttavia certamente essenziali), quanto più la promozione di un maggiore accesso agli stati mentali che sembrano essere non pensabili, una maggiore flessibilità rappresentazionale e la capacità di sostenere una differenziazione simbolica tra sé e il proprio bambino.

D'altro canto, anche la disregolazione del sistema di *caregiving* può essere intrinsecamente legata ad una carenza nella funzione riflessiva del genitore, infatti, poiché questa funzione possa agire, deve aiutare la madre a regolare il proprio bambino (Slade et al., 2005), capacità fallimentare anche in questo caso. A questo proposito, quando le memorie traumatiche rispetto al proprio passato caratterizzato da un attaccamento disorganizzato (o controllante) vengono riattivate, ciò può disturbare non solo la capacità di mantenere il controllo, ma anche la capacità di attribuire degli stati mentali attendibili al proprio bambino; infatti, questo è coerente con l'idea che il bambino possa essere visto in maniera distorta come un "diavolo". Di conseguenza, il risvolto clinico di questa intuizione implica che le capacità di mentalizzazione debbano essere un target di lavoro che accompagna tutti i casi di rappresentazioni di *caregiving* disorganizzate.

Conclusioni

Il presente lavoro di tesi è stato svolto per approfondire la trasmissione intergenerazionale della confusione dei ruoli adottando una prospettiva integrata, che considera congiuntamente il versante rappresentazionale legato all'attaccamento e alla genitorialità (Teoria dell'attaccamento) e quello interattivo legato alle dinamiche familiari (approccio sistemico-familiare). In particolare, l'obiettivo è stato quello di indagare l'associazione tra le rappresentazioni di attaccamento infantile disorganizzato/controllante con il *caregiver* primario (misurate tramite la CDRR), che, da sole, non risultano sufficienti a spiegare esaustivamente la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, e le rappresentazioni disorganizzate attuali del *caregiving* (misurate tramite il CEQ), che sono considerate essenziali nella comprensione del fenomeno in esame; tutto ciò, valutando se la qualità del *co-parenting* (misurata tramite la BCRS) sia in grado di fungere da meccanismo mediativo tra rappresentazioni passate e presenti.

Sul piano teorico, i risultati sono coerenti con il quadro che mette al centro la flessibilità rappresentazionale del sistema di *caregiving* nel tema del *transmission gap*, mostrando come i pattern infantili si riverberino nella genitorialità attuale, ma fattori relazionali attuali possano contribuire a spiegare parte della variabilità che non è catturata dalle sole rappresentazioni di attaccamento. Pur senza consentire inferenze causali, l'evidenza che il *co-parenting* si colleghi in modo significativo alla disregolazione ("Impotenza") e non alla costrizione ("Inversione di ruolo") suggerisce che alcune forme di vulnerabilità rappresentativa genitoriale possano essere più "modulabili" dalle interazioni familiari attuali rispetto ad altre, e che tutto ciò possa eventualmente dipendere anche dal tipo di rappresentazioni infantili che si sono configurate, poiché nessuna delle componenti controllanti, a differenza della disorganizzazione, risultava essere correlata al *co-parenting*.

La configurazione che deriva dal quadro dei risultati emersi dallo studio ci permette di riflettere sulla complessità dei fenomeni indagati: la confusione dei ruoli, la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, il *transmission gap* e la relazione tra rappresentazioni ed interazioni. La costante teorica che sembra importante sottolineare è un'impressione che la disorganizzazione rappresentazionale tenda sempre verso tentativi di organizzazione, in qualche modo, fino ad arrivare ad un possibile collasso.

Sembrerebbe che in infanzia il bambino possa talvolta tentare di organizzare le rappresentazioni e le relazioni disorganizzate con il *caregiver* primario tramite il controllo su di esso, per tenere le redini della relazione in qualche modalità disfunzionale; d'altro canto, quando l'attaccamento infantile è disorganizzato, è possibile che il percorso verso il crollo rappresentazionale genitoriale sia influenzato dalle interazioni co-genitoriali, che possono regolare e, quindi, eventualmente riorganizzare; quando invece l'apporto delle rappresentazioni disorganizzate infantili non risulta essere sensibile alla qualità delle interazioni con il co-genitore, un tentativo estremo di organizzare il sistema rappresentazionale di *caregiving* potrebbe invece essere quello di costringere, cioè, in termini teorici, di evitare che le informazioni potenzialmente disregolanti giungano alla consapevolezza, idealizzando il proprio bambino e giungendo a rappresentazioni fuse di sé e lui, che diano l'impressione di un sistema organizzato, a fronte dell'invisibilità dei bisogni del bambino, che ne subirà inevitabilmente le conseguenze.

Questi presupposti ci portano a riflettere sugli esiti a lungo termine che un attaccamento disorganizzato o controllante può avere. Se, infatti, l'obiettivo del soggetto disorganizzato è quello di giungere ad una qualche forma di organizzazione, i vari percorsi che questo tentativo prende definiscono il grado di adattività del processo, che avrà inevitabilmente delle ricadute sul successivo sviluppo del sistema di attaccamento dei figli. In quest'ottica, il *co-parenting* appare essere una possibile ancora a cui ci si può aggrappare in determinati casi, per poter modificare la direzione degli esiti tra le generazioni, che, tranne nel caso del *caregiving affettivo* (che può essere letto come bimodale, poiché se esaminato a prescindere dal legame con la disorganizzazione e gli elementi ostili non arrecherebbe danni alla flessibilità rappresentazionale genitoriale, almeno entro le caratteristiche del nostro campione e delle variabili indagate), porterebbero comunque alla disorganizzazione delle rappresentazioni di *caregiving*.

Tali evidenze vanno tuttavia interpretate con cautela, poiché la natura trasversale del disegno e l'impiego di misure *self-report*, insieme alle caratteristiche del campione, non consentono di stabilire direzioni causali né di generalizzare automaticamente i risultati a popolazioni cliniche o più eterogenee. Studi futuri longitudinali e multi-metodo, che includano in modo sistematico anche i padri e osservazioni delle dinamiche triadiche, potranno chiarire meglio i meccanismi attraverso cui rappresentazioni e interazioni si influenzano reciprocamente nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento.

In conclusione, la tesi sostiene l'utilità di concettualizzare la confusione dei ruoli e la sua trasmissione intergenerazionale come un fenomeno multidimensionale, in cui vulnerabilità rappresentazionali storiche e processi relazionali attuali possono combinarsi in modi differenti, influenzando ed essendo influenzati dalla forma di disorganizzazione di *caregiving* che potrebbe configurarsi. Questa lettura integrata contribuisce ad arricchire la comprensione della trasmissione tra le generazioni, indicando che il lavoro clinico e preventivo può beneficiare di un'attenzione simultanea alle rappresentazioni, alle difese, alle capacità di mentalizzazione e alle dinamiche co-genitoriali entro cui la genitorialità quotidianamente prende forma.

Bibliografia

- Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31–40. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4
- Ahlqvist-Björkroth, S., Korja, R., Junttila, N., Savonlahti, E., Pajulo, M., Räihä, H., & Aromaa, M. (2016). Mothers' and fathers' prenatal representations in relation to marital distress and depressive symptoms. *Infant Mental Health Journal*, 37(4), 388–400. <https://doi.org/10.1002/imhj.21578>
- Alexander, P. C. (2003). Parent–child role reversal: Development of a measure and test of an attachment theory model. *Journal of Systemic Therapies*, 22(2), 31–48. <https://doi.org/10.1521/jsyt.22.2.31.22941>
- Alvarez, L. A. (2019). *Paternal caregiving dysregulation: Stress, depression, and marital satisfaction as predictors of caregiving helplessness* [Master's thesis, Mills College]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Ammaniti, M. (1994). Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interaction. In M. Ammaniti & D. S. Stern (Eds.), *Psychoanalysis and development: Representations and narratives* (pp. 79–96). New York University Press.
- Ammaniti, M., & Dazzi, N. (1999). Attaccamento e processi di mentalizzazione. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1, 101–108. <https://doi.org/10.1449/548>
- Baum, N. (2004). Typology of post-divorce parental relationships and behaviors. *Journal of Divorce & Remarriage*, 41(3-4), 53–79. https://doi.org/10.1300/J087v41n03_03
- Belsky, J., & Hsieh, K.-H. (1998). Patterns of marital change during the early childhood years: Parent personality, coparenting, and division-of-labor correlates. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 511–528. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.12.4.511>
- Bengtsson, H., & Psouni, E. (2008). Mothers' representations of caregiving and their adult children's representations of attachment: Intergenerational concordance and

- relations to beliefs about mothering. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(3), 247–257. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00643.x>
- Bernier, A., & Dozier, M. (2003). Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind-mindedness. *International Journal of Behavioral Development*, 27(4), 355–365. <https://doi.org/10.1080/01650250244000399>
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 306–310.
- Block, J. H., Block, J., & Morrison, A. (1981). Parental agreement-disagreement on child-rearing orientations and gender-related personality correlates in children. *Child Development*, 52(3), 965–974. <https://doi.org/10.2307/1129100>
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. Columbia University Press.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Brennan, J., & George, C. (2016, 24-28 maggio). *Experiences of being a mother: The Caregiving Experiences Questionnaire* [Poster]. 15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health (WAIMH), Praga, Repubblica Ceca.

- Brennan, J., & Walsh, J. (2015). The Caregiving Experiences Questionnaire: A cross-cultural validation [Abstract]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), e40. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1061965>
- Brennan, J., George, C., & Solomon, J. (2013). *The Caregiving Experiences Questionnaire: Age 1 1/2 to 5 years* [Manoscritto non pubblicato]. Department of Psychology, Mills College.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care*, 180(1–2), 9–23. <https://doi.org/10.1080/03004430903414661>
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 102–127). Guilford Press.
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C., & Sherman, M. (1989). Attachment: The parental perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 203–221.
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., & Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: Associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525–555. <https://doi.org/10.1177/0192513X09340147>
- Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1991). Caught between parents: Adolescents' experience in divorced homes. *Child Development*, 62(5), 1008–1029. <https://doi.org/10.2307/1131144>
- Bureau, J. F., Martin, J., & Lyons-Ruth, K. (2010). Attachment dysregulation as hidden trauma in infancy: Early stress, maternal buffering and psychiatric morbidity in young adulthood. In R. A. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 48–56). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511777042.008>

- Burnett, G., Jones, R. A., Bliwise, N. G., & Ross, L. T. (2006). Family unpredictability, parental alcoholism, and the development of parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 34(3), 181–189. <https://doi.org/10.1080/01926180600550437>
- Burton, S., Hooper, L. M., Tomek, S., Cauley, B., Washington, A., & Pössel, P. (2018). The mediating effects of parentification on the relation between parenting behavior and well-being and depressive symptoms in early adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3925–3937. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1216-7>
- Byng-Hall, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 147–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00423.x>
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69(4), 1107–1128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x>
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1995). A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child Development*, 66(1), 37–54.
- Carroll, J. J., & Robinson, B. E. (2000). Depression and parentification among adults as related to parental workaholism and alcoholism. *The Family Journal*, 8(4), 360–367. <https://doi.org/10.1177/1066480700084005>
- Chase, N. D. (Ed.). (1999). *Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification*. SAGE Publications.
- Chase, N. D., Demming, M. P., & Wells, M. C. (1998). Parentification, parental alcoholism, and academic status among young adults. *American Journal of Family Therapy*, 26(2), 105–114. <https://doi.org/10.1080/01926189808251092> (Nota: L'anno corretto di pubblicazione per questo volume/numero è il 1998).
- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C., & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics: Predicting young adults' substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 106–119. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.1.106>

- Cohen, O., & Finzi-Dottan, R. (2012). Defense mechanisms and negotiation as predictors of co-parenting among divorcing couples: A dyadic perspective. *Journal of Family Therapy*, 34(2), 116–139. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00551.x>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. Lawrence Erlbaum Associates.
- 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>
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 387–411. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387>
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Deal, J. E., Halverson, C. F., Jr., & Wampler, K. S. (1989). Parental agreement on child-rearing orientations: Relations to parental, marital, family, and child characteristics. *Child Development*, 60(5), 1025–1034. <https://doi.org/10.2307/1130773>
- Dorsey, S., Forehand, R., & Brody, G. (2007). Coparenting conflict and parenting behavior in economically disadvantaged single-parent African American families: The role of maternal psychological distress. *Journal of Family Violence*, 22(7), 621–630. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9113-x>
- Duschinsky, R., & Foster, S. (2021). *Mentalizing and epistemic trust: The work of Peter Fonagy and colleagues at the Anna Freud Centre*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198871187.001.0001>
- Easterbrooks, M. A., & Emde, R. N. (1988). Marital and parent-child relationships: The role of affect in the family system. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 83–103). Clarendon Press.

- Easterbrooks, M. A., Bureau, J.-F., & Lyons-Ruth, K. (2012). Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother–child interaction: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Development and Psychopathology*, 24(1), 65–78. <https://doi.org/10.1017/S095457941100068X>
- Engfer, S. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 104–118). Clarendon Press.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118(1), 108–132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Fainsilber Katz, L., & Gottman, J. M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1996(74), 57–76. <https://doi.org/10.1002/cd.23219967406>
- Favez, N., Tissot, H., & Frascarolo, F. (2016). Parents’ representations of mother–child and father–child relationships as predictors of early coparenting interactions. *Infant and Child Development*, 25(2), 173–189. <https://doi.org/10.1002/icd.1925>
- Feeney, J. A. (2016). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 435–463). Guilford Press.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting*, 12(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>

- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Hetherington, E. M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 687–702. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00400.x>
- Feldman, R., Masalha, S., & Derdikman-Eiron, R. (2010). Conflict resolution in the parent–child, marital, and peer contexts and children's aggression in the peer group: A process-oriented cultural perspective. *Developmental Psychology*, 46(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0018524>
- Fivaz-Depeursinge, E., Frascarolo, F., Lopes, F., Dimitrova, N., & Favez, N. (2007). Parents–child role reversal in trilogue play: Case studies of trajectories from pregnancy to toddlerhood. *Attachment & Human Development*, 9(1), 17–31. <https://doi.org/10.1080/14616730601151425>
- Fivush, R. (2007). Maternal reminiscing style and children's developing understanding of self and emotion. *Clinical Social Work Journal*, 35(1), 37–46. <https://doi.org/10.1007/s10615-006-0065-1>
- Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Marriage and parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62(6), 1434–1448. <https://doi.org/10.2307/1130847>
- Floyd, F. J., Gilliom, L. A., & Costigan, C. L. (1998). Marriage and the parenting alliance: Longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development*, 69(5), 1461–1479. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.01461.x>
- Fonagy, P., & Gergely, G. (2000). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. In P. M. Cole & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 289–310). Guilford Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis* (pp. 249–277). MIT Press.

- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. In D. G. Norris, M. Kyrios, & S. Hawley (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (pp. 139–180). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12341-007>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (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*, 12(3), 201–218.
- Fullinwider-Bush, N., & Jacobvitz, D. B. (1993). The transition to young adulthood: Generational boundary dissolution and female identity development. *Family Process*, 32(1), 87–103.
- Gardner, R. A. (1987). *The parental alienation syndrome and the differentiation between fabricated and genuine child sex abuse*. Creative Therapeutics.
- Gardner, R. A. (1994). Differentiating between true and false sex-abuse accusations in child custody disputes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 21(1-2), 1–20. https://doi.org/10.1300/J087v21n01_01
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198–216. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3%3C198::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3%3C198::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-L)
- George, C., & Solomon, J. (2008). *The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 833–856). New York, NY: Guilford Press.
- George, C., & West, M. (2001). *The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: The Adult Attachment Projective*. *Attachment & Human Development*, 3(1), 30–61. <https://doi.org/10.1080/14616730010024771>

- Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L., & Stanwyck, D. J. (2004). Why some kids do well in bad situations: Relation of parental alcohol misuse and parentification to children's self-concept. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 789–809. <https://doi.org/10.1081/JA-120034016>
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing problems: A replication. *Development and Psychopathology*, 3(4), 413–430. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007640>
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857–879). Guilford Press.
- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 944–957. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.944>
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Hetherington, E. M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 93–116). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hiester, M. (1995). *Who's the parent and who's the child: Generational boundary dissolution between mothers and their children* [Paper presentation]. Society for Research in Child Development Biennial Meeting, Indianapolis, IN, United States.
- Hinde, R. A. (1982). *Ethology*. New York, NY: Oxford University Press.

- Hooper, L. M. (2007). Defining and understanding parentification: Implications for all counselors. *The Alabama Counseling Association Journal*, 33(1), 8–20.
- Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S. A., & Williams, J. C. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1028–1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>
- Isosävi, S., Wahlström, J., Flykt, M., Heiskanen, L., Finger, B., Puura, K., & Punamäki, R. L. (2019). Dysregulated motherhood: Exploring the risk features in a mother's caregiving representations. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(1), 29–57. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1568032>
- Jacobvitz, D. B., & Sroufe, L. A. (1987). The early caregiver–child relationship and attention-deficit disorder with hyperactivity in kindergarten: A prospective study. *Child Development*, 58(6), 1488–1495.
- Jacobvitz, D. B., Morgan, E., Kretchmar, M. D., & Morgan, Y. (1991). *The transmission of mother–child boundary disturbances across three generations. Development and Psychopathology*, 3(4), 513–527. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007646>
- Jacobvitz, D., & Bush, N. F. (1996). Reconstructions of family relationships: Parent–child alliances, personal distress, and self-esteem. *Developmental Psychology*, 32(4), 732–743. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.732>
- Jacobvitz, D., Riggs, S., & Johnson, E. M. (1999). Cross-sex and same-sex family alliances: Immediate and long-term effects on daughters and sons. In N. D. Chase (Ed.), *Parentified children: Theory, research, and treatment* (pp. 34–55). Sage Publications.
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M., Sandage, S. J., & Hannah, N. J. (2013). Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and differentiation of self. *Journal of Family Therapy*, 35(1), 43–65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00574.x>

- Jones, D. J., Forehand, R., Brody, G. H., & Armistead, L. (2002). Positive parenting and child psychosocial adjustment in inner-city single-parent African American families: The role of maternal optimism. *Behavior Modification*, 26(4), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0145445502026004003>
- Jones, R. A., & Wells, M. (1996). An empirical study of parentification and personality. *American Journal of Family Therapy*, 24(2), 145–152. <https://doi.org/10.1080/01926189608251025>
- Jurkovic, G. J. (1997). *Lost childhoods: The plight of the parentified child*. Brunner/Mazel.
- Jurkovic, G. J., & Casey, S. (2000). *Parentification in immigrant Latino adolescents*. Society for Applied Anthropology meeting, San Francisco, CA, Stati Uniti.
- Jurkovic, G. J., & Jurkovic, L. K. (2001). *Helping compulsive caretakers and those who treat them: A lifespan perspective* [Keynote presentation]. Conference of the American Academy of Psychotherapists, Atlanta, GA, United States.
- Jurkovic, G. J., Thirkield, A., & Morrell, R. (2001). Parentification of adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245–256. <https://doi.org/10.1023/A:1010344224745>
- Kalmuss, D. (1992). Parenting expectations, experiences, and adjustment to parenthood: A test of the violated expectations framework. *Journal of Marriage and Family*, 54(3), 516–524. <https://doi.org/10.2307/353240>
- Kalucy, R. S., Crisp, A. H., & Harding, B. (1977). A study of 56 families with anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 50(4), 381–395. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1977.tb02434.x>
- Kaynak-Ekici, K. B., & İmir, H. M. (2024). Validating the caregiving experiences questionnaire (CEQ) in a Turkish setting: Understanding attachment and parental care in diverse contexts. *Children and Youth Services Review*, 163, Article 107754. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107754>

- Kerig, P. K. (2005). Revisiting the construct of boundary dissolution: A multidimensional perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2–3), 5–42. https://doi.org/10.1300/J135v05n02_02
- Kerig, P. K., Fedorowicz, A. E., Brown, C. A., Patenaude, R. L., & Warren, M. (1998). When warriors are worriers: Gender and children's strategies for coping with interparental violence. *Journal of Emotional Abuse*, 1(2), 89–114. https://doi.org/10.1300/J135v01n02_06
- Korja, R., Piha, J., Otava, R., Lavanchy Scaiola, C., Ahlqvist-Björkroth, S., Aromaa, M., & Riih  , H. (2016). Mother's marital satisfaction associated with the quality of mother–father–child triadic interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(4), 305–312. <https://doi.org/10.1111/sjop.12294>
- Lee, A. (2019). Cultural manifestations of infant caregiving. *Parenting*, 19(1-2), 130–132. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1556018>
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., & Fosshage, J. L. (2011). *Self and motivational systems: Toward a theory of psychoanalytic technique*. Routledge.
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2004). Child maltreatment, parent alcohol- and drug-related problems, polydrug problems, and parenting practices: A test of gender differences and four theoretical perspectives. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 120–134.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children: Connections among multiple representational models. *Development and Psychopathology*, 3(2), 207–226. <https://doi.org/10.1017/S095457940000014X>
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883–911. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031501>
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). *Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies*. In J. Cassidy

- & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666–697). Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., & Melnick, S. (2004). *Pervasively unintegrated, highly defended/helpless states of mind in the Adult Attachment Interview* (Unpublished manuscript, 4th ed.). Harvard Medical School.
- Lyons-Ruth, K., & Spielman, E. (2004). Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318–335. <https://doi.org/10.1002/imhj.20008>
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile–aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64(2), 572–585. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x>
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Atwood, G. (1999b). A relational diathesis model of hostile–helpless states of mind: Expressions in mother–infant interaction. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 33–70). Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999a). *Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3, Serial No. 258), 67–96.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33(4), 681–692. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.4.681>
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/Helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant

- disorganization. *Development and Psychopathology*, 17(1), 1–23.
<https://doi.org/10.1017/S095457940505001X>
- Maccoby, E. E., Buchanan, C. M., Mnookin, R. H., & Dornbusch, S. M. (1993). Postdivorce roles of mothers and fathers in the lives of their children. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 24–38. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.1.24>
- Maccoby, E. E., Depner, C. E., & Mnookin, R. H. (1990). Coparenting in the second year after divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 141–155.
<https://doi.org/10.2307/352844>
- Macfie, J., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2015). *Parent–child role-confusion: A critical review of an emerging concept*. *Developmental Review*, 36, 34–57.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.01.002>
- Macfie, J., Fitzpatrick, K. L., Rivas, E. M., & Cox, M. J. (2008). *Independent influences upon mother–toddler role reversal: Infant–mother attachment disorganization and role reversal in mother’s childhood*. *Developmental Psychology*, 44(5), 1244–1254.
<https://doi.org/10.1037/a0012983>
- Macfie, J., Houts, R. M., McElwain, N. L., & Cox, M. J. (2005b). *The effect of father–toddler and mother–toddler role reversal on the development of behavior problems in kindergarten*. *Social Development*, 14(3), 514–531.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2005.00314.x>
- Macfie, J., McElwain, N. L., Houts, R. M., & Cox, M. J. (2005a). Intergenerational transmission of role reversal between parent and child: Dyadic and family systems internal working models. *Attachment & Human Development*, 7(1), 51–65.
<https://doi.org/10.1080/14616730500039663>
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33(1), 48–61. <https://doi.org/10.1159/000276502>
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment: Findings and directions

- for future research. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127–159). London, UK: Routledge.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415–426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Main, M., & Goldwyn, R. (1991). *Adult attachment rating and classification systems* (Version 4.1) [Unpublished manuscript]. Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). *Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?* In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2, Serial No. 209), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Mayseless, O. (2006). Studying parenting representations as a window to parents' internal working model of caregiving. In O. Mayseless (Ed.), *Parenting representations:*

Theory, research, and clinical applications (pp. 4–40). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511499869.003>

McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31(6), 985–996.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.985>

McHale, J. P., & Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development*, 12(3), 259–273.
<https://doi.org/10.1017/S095457949800162X>

McMahon, T. J., & Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 267–281.
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.2.267>

Meier, M., & Bureau, J.-F. (2018). *The development, psychometric analyses and correlates of a self-report measure on disorganization and role reversal*. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1805–1817. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1028-1>

Meins, E. (1999). Sensitivity, security, and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment & Human Development*, 1(3), 325–342.

Meins, E., & Fernyhough, C. (1999). *Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness*. *Cognitive Development*, 14(3), 363–380. [https://doi.org/10.1016/S0885-2014\(99\)00010-6](https://doi.org/10.1016/S0885-2014(99)00010-6)

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637–648. <https://doi.org/10.1017/S0021963001007302>

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press.
- Morris, M. G., & Gould, R. W. (1963). Role-reversal: A necessary concept in dealing with battered child syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 33(2), 298–299. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1963.tb01869.x>
- Moss, E., Bureau, J. F., St-Laurent, D., & Tarabulsy, G. M. (2011). Understanding disorganized attachment at preschool and school age: Examining divergent pathways of disorganized and controlling children. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving* (pp. 52–80). Guilford Press.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). *Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling–caregiving, controlling–punitive, and behaviorally disorganized children*. *Developmental Psychology*, 40(4), 519–532. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.519>
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J. F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology*, 41(5), 773–783. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.773>
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology*, 8(3), 511–525. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007263>
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal-reported stress, mother–child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69(5), 1390–1405. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06214.x>
- Nair, T. K., Kuma, N.-A. A., Brumariu, L. E., & Bureau, J.-F. (2025). *The childhood experiences of disorganization and role reversal scale: Relations with childhood*

- adversity, internalizing problems, and well-being in young adulthood*. *Journal of Adult Development*, 32, 15–29. <https://doi.org/10.1007/s10804-024-09474-x>
- NICHD Early Child Care Research Network. (2001). Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology*, 37(6), 847–862. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.6.847>
- Pasco Fearon, R. M., & Belsky, J. (2016). Precursors of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 291–313). Guilford Press.
- Psouni, E. (2019). The influence of attachment representations and co-parents’ scripted knowledge of attachment on fathers’ and mothers’ caregiving representations. *Attachment & Human Development*, 21(5), 485–509. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582598>
- Rana, R., & Das, A. (2021). *Parentification: A review paper*. *International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 44–50. <https://doi.org/10.25215/0901.006>
- Riva Crugnola, C. (2012). *La relazione genitore-bambino: Tra adeguatezza e rischio*. Il Mulino.
- Røhder, K., George, C., Brennan, J., Nayberg, E., Høier Trier, C., & Harder, S. (2019). The cross-cultural validity of the Caregiving Experiences Questionnaire (CEQ) among Danish mothers with preschool children. *European Journal of Developmental Psychology*, 16(3), 327–339. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1419951>
- Roisman, G. I., Madsen, S. D., Hennighausen, K. H., Sroufe, L. A., & Collins, W. A. (2001). The coherence of dyadic behavior across parent–child and romantic relationships as mediated by the internalized representation of experience. *Attachment & Human Development*, 3(2), 156–172. <https://doi.org/10.1080/14616730126483>

- Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., & Uchida, N. (2002). Family systems theory, attachment theory, and culture. *Family Process*, 41(3), 328–350. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41305.x>
- Rowa, K., Kerig, P. K., & Geller, J. (2001). The family and anorexia nervosa: Examining parent–child boundary problems. *European Eating Disorders Review*, 9(2), 97–114. <https://doi.org/10.1002/erv.383>
- Russell, A., & Russell, G. (1994). Coparenting early school-age children: An examination of mother-father interdependence within families. *Developmental Psychology*, 30(5), 757–770. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.5.757>
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3, 43–47.
- Schorr, S., & Goldner, L. (2023). “Like stepping on glass”: A theoretical model to understand the emotional experience of childhood parentification. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(10), 3169–3191. <https://doi.org/10.1177/02654075231170701>
- Shamir, H., Du Rocher Schudlich, T., & Cummings, E. M. (2001). Marital conflict, parenting styles, and children’s representations of family relationships. *Parenting: Science and Practice*, 1(1-2), 123–152. <https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681953>
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59–70. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.1.59>
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, J. I., Keenan, K., & Winslow, E. B. (1996). Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 8(4), 679–699. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007317>

- Shifren, K., & Kachorek, L. V. (2003). Does early caregiving matter? The effects on young caregiver's adult mental health. *International Journal of Behavioral Development*, 27(4), 338–346. <https://doi.org/10.1080/01650250244000371>
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 22–39). Guilford Press.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Sleed, M. (2013). *The assessment of relational risk in early parent-infant relationships* (Doctoral dissertation, University College London). UCL Discovery.
- Solomon, J., & George, C. (1996a). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183–197. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3%3C183::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3%3C183::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-Q)
- Solomon, J., & George, C. (1999). *Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649–670). Guilford Press.
- Solomon, J., & George, C. (2000). *Toward an integrated theory of caregiving*. In J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH handbook of infant mental health* (Vol. 3, pp. 323–368). John Wiley & Sons.
- Solomon, J., & George, C. (Eds.). (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7(3), 447–463.

- Solow, N. K. (2000). *Mental representations of attachment and caregiving in women sexually abused during childhood: Links to the intergenerational transmission of trauma?* [Doctoral dissertation, The City University of New York]. CUNY Academic Works.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In N. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 273–308). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1988). The coherence of family relationships. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 27–47). Oxford, England: Clarendon Press.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17–29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Sroufe, L. A., & Ward, M. J. (1980). Seductive behavior of mothers of toddlers: Occurrence, correlates, and family origins. *Child Development*, 51(4), 1222–1229. <https://doi.org/10.2307/1129564>
- Sroufe, L. A., Jacobvitz, D., Mangelsdorf, S., DeAngelo, E., & Ward, M. J. (1985). *Generational boundary dissolution between mothers and their preschool children: A relationship systems approach*. *Child Development*, 56(2), 317–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1985.tb00108.x>
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. Basic Books.
- Stevenson-Hinde, J. (1994). An ethological perspective. *Psychological Inquiry*, 5(1), 62–65.
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T. J., Rounsaville, B., & Mayes, L. C. (2010). The Mothers and Toddlers Program: An attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up. *Attachment & Human Development*, 12(5), 483–504. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501983>

- Szurek, S. A. (1969). Review of *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*, by J. Bowlby. *American Journal of Orthopsychiatry*, 39(4), 734–735. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1969.tb01234.x>
- Thirkield, A. (2002). *The role of fairness in emotional and social outcomes of childhood filial responsibility* [Tesi di dottorato non pubblicata, Georgia State University]. ProQuest Dissertations and Thesis Global.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). Guilford Press.
- Van der Horst, F. C. P., van der Veer, R., & van IJzendoorn, M. H. (2007). John Bowlby and ethology: An annotated interview with Robert Hinde. *Attachment & Human Development*, 9(4), 321–335. <https://doi.org/10.1080/14616730601149809>
- Van Egeren, L. A. (2003). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 24(5), 453–477. <https://doi.org/10.1002/imhj.10070>
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). *Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae*. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225–249. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- Vaughn, B. E., Block, J. H., & Block, J. (1988). Parental agreement on child rearing during early childhood and the psychological characteristics of adolescents. *Child Development*, 59(4), 1020–1033. <https://doi.org/10.2307/1130269>

- Vuchinich, S., Emery, R. E., & Cassidy, J. (1988). Family members as third parties in dyadic family conflict: Strategies, alliances, and outcomes. *Child Development*, 59(5), 1293–1302. <https://doi.org/10.2307/1130491>
- Vulliez-Coady, L., Obsuth, I., Torreiro-Casal, M., Ellertsdottir, L., & Lyons-Ruth, K. (2013). Maternal role confusion: Relations to maternal attachment and mother–child interaction from infancy to adolescence. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 297–311. <https://doi.org/10.1002/imhj.21395>
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65(4), 1014–1027. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00810.x>
- Watson, M. F., & Protinsky, H. O. (1988). Black adolescent identity development: Effects of perceived family structure. *Family Relations*, 37(3), 288–292. <https://doi.org/10.2307/584564>
- Wells, M., & Jones, R. (1998). Relationship among childhood parentification, splitting, and dissociation: Preliminary findings. *American Journal of Family Therapy*, 26(4), 331–339. <https://doi.org/10.1080/01926189808251109>
- West, M. L., & Keller, A. E. R. (1991). Parentification of the child: A case study of Bowlby's compulsive caregiving attachment pattern. *American Journal of Psychotherapy*, 45(3), 425–431. <https://doi.org/10.1176/appt.45.3.425>
- Whiting, B., & Whiting, J. W. M. (1975). *Children of six cultures: A psycho-cultural analysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Winnicott, D. W. (1962). Ego integration in child development. In D. W. Winnicott (Ed.), *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 56–63). London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock.

Zimmermann, P. (1999). Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 1(3), 291–306. <https://doi.org/10.1080/14616739900134161>