UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL COMPORTAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

# ESPERIENZE INFANTILI AVVERSE E GENITORIALITA': IL RUOLO DELLA FUNZIONE RIFLESSIVA GENITORIALE

RELATORE:
PROF.SSA LOCATI

CORRELATORE:
Prof.ssa Zanetti

Tesi di Laurea di
Ludovica Maria Iacobucci
542546

Anno Accademico 2024/2025

# INDICE

**INTRODUZIONE** ..... **3**

**CAPITOLO 1** ..... **7**

**1.1 La genitorialità: una prospettiva psicodinamica** ..... **7**

**1.1.1 Le dimensioni delle funzioni genitoriali** ..... **9**

**1.1.2 Il modello processuale di Belsky** ..... **12**

**1.2 La funzione riflessiva nella genitorialità** ..... **15**

**1.2.1 Lo sviluppo della funzione riflessiva** ..... **17**

**1.2.2 La relazione madre-bambino e l'importanza dell'attaccamento** ... **19**

**1.2.2.1 La disorganizzazione dell'attaccamento e il maltrattamento infantile** ..... **21**

**1.2.3 Funzione riflessiva e trauma** ..... **23**

**1.2.3.1 Cos'è il trauma: una definizione** ..... **25**

**1.3 Il ruolo della personalità nella genitorialità** ..... **28**

**1.3.1 Il Level of Personality Functioning Scale (LPFS)** ..... **29**

**1.3.2 Personalità e funzionamento riflessivo** ..... **33**

**1.4 Le problematiche comportamentali e la mentalizzazione** ..... **36**

**1.4.1 Attaccamento e aggressività** ..... **39**

**1.5 La mentalizzazione in adolescenza** ..... **42**

**CAPITOLO 2** ..... **44**

**2.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca** ..... **44**

**2.2 Metodi e materiali** ..... **46**

**2.2.1 Partecipanti** ..... **46**

**2.2.2 Procedura sperimentale** ..... **54**

**2.2.3 Strumenti** ..... **55**

2.2.3.1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ..... 55

2.2.3.2 Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) ..... 57

2.2.3.3 Level of Personality Functioning Scale (LPFS) ..... 58

**2.3 Analisi dei dati** ..... **59**

**CAPITOLO 3** ..... **61**

**3.1 Interpretazione dei risultati** ..... **61**

**3.1.1 Analisi *t-test* per campioni indipendenti** ..... **62**

**3.1.2 Analisi di correlazione** ..... **65**

**3.2 Discussione dei risultati** ..... **75**

**3.3 Limiti dello studio e suggerimenti per ricerche future** ..... **77**

**CONCLUSIONI** ..... **79**

**BIBLIOGRAFIA** ..... **82**

**APPENDICE** ..... **97**

# INTRODUZIONE

La genitorialità è un concetto piuttosto ampio che si riferisce all'essere genitore, e non si riduce soltanto all'aspetto biologico, ma comprende anche quello psicologico, sociale e relazionale. È un processo attraverso cui un individuo assume il ruolo di genitore, sviluppando competenze affettive, educative e regolative nei confronti del figlio. La genitorialità è inoltre influenzata da una serie di fattori personali, culturali e sociali. Ciò che contraddistingue l'essere genitore è il legame asimmetrico tra due persone, in cui vi è qualcuno che si prende cura e protegge qualcun altro.

La genitorialità rappresenta una condizione esistenziale che, ben oltre il semplice ruolo sociale, costituisce un'esperienza profondamente trasformativa per l'individuo. Diventare genitori implica inoltre un processo di ristrutturazione dell'identità e una continua ridefinizione del proprio essere in relazione all'altro.

Tradizionalmente si è ritenuto che il focus centrale della genitorialità fosse il bambino. Tuttavia, le prospettive teoriche più recenti sottolineano come la relazione genitore-figlio sia caratterizzata da un'interazione reciproca: un percorso a due vie in cui entrambi gli attori – adulto e bambino – si influenzano a vicenda attraverso dinamiche bidirezionali e transazionali. In questo scambio continuo, il bambino non è solo un destinatario passivo di cure e insegnamenti, ma un soggetto attivo che contribuisce alla crescita e al cambiamento del genitore stesso.

Assumere il ruolo genitoriale comporta, da un lato, compiti a lungo termine, che includono la responsabilità di acculturare il figlio, ovvero di prepararlo progressivamente ad affrontare le sfide fisiche, economiche e psicosociali che caratterizzano l'ambiente in cui vivrà. Dall'altro lato, esistono compiti a breve termine che richiedono una continua decodifica delle informazioni provenienti dal bambino, e una pronta capacità di risposta che sia coerente, adeguata ed efficace.

La funzione genitoriale si riferisce ad un insieme articolato e dinamico di competenze che coinvolgono la capacità dell'individuo di prendersi cura e di proteggere un'altra persona che, a causa dell'età, del livello di sviluppo o di specifiche condizioni fisiche e/o psicologiche, necessiti di qualcuno in grado di riconoscere e interpretare i suoi bisogni, rispondendo ad essi in modo adeguato (Simonelli, 2014).

Per il benessere della relazione tra genitore e figlio è fondamentale avere una buona funzione riflessiva genitoriale. Si tratta dell'abilità del genitore di comprendere e attribuire significato agli stati mentali propri e del bambino, riconoscendo emozioni, desideri, intenzioni e pensieri che si celano dietro ai comportamenti. Un genitore dotato di una buona funzione riflessiva non si limita a vedere ciò che il bambino fa, ma cerca di capire il perché lo fa, andando oltre le azioni per coglierne il significato emotivo e psicologico.

Questo concetto deriva dalla teoria della mentalizzazione, sviluppata da Fonagy e Target (1997), secondo cui la capacità di riflettere sugli stati mentali è essenziale per il benessere psicologico e le relazioni interpersonali. Per quanto riguarda la genitorialità, la mentalizzazione consente ai genitori di interagire con il proprio bambino in modo più empatico e consapevole, favorendo un ambiente sicuro in cui il bambino può sviluppare fiducia in sé stesso e negli altri.

Nello specifico, la funzione riflessiva genitoriale svolge un ruolo cruciale nella trasmissione intergenerazionale di esperienze traumatiche o difficili, in quanto rappresenta un meccanismo chiave attraverso cui i genitori possono interrompere il ciclo della trasmissione di schemi relazionali disfunzionali e promuovere una crescita più sana per i propri figli.

Un genitore con una buona funzione riflessiva è capace di elaborare in modo consapevole la propria storia di vita, riconoscendo come le esperienze passate abbiano influenzato il suo sviluppo emotivo e relazionale (Slade, 2005). Questa capacità gli permette di distinguere tra il proprio vissuto e

quello del bambino, evitando di proiettare su di lui paure, insicurezze o aspettative derivate da esperienze personali irrisolte.

Al contrario, un genitore con una scarsa funzione riflessiva potrebbe interpretare inconsciamente il comportamento del bambino attraverso il filtro delle proprie esperienze traumatiche, reagendo in modi distorti o disfunzionali. Ad esempio, un genitore che da piccolo ha vissuto episodi di trascuratezza potrebbe interpretare erroneamente il pianto del proprio bambino come un segnale di rifiuto personale, reagendo con distanza emotiva o rabbia, invece che con conforto e supporto (Main & Hesse, 1990).

La presente ricerca vuole indagare il modo in cui alcuni tratti di personalità sono in relazione con la funzione riflessiva genitoriale e le problematiche comportamentali del bambino. Una funzione riflessiva genitoriale carente può interferire con la capacità di comprendere e mentalizzare le emozioni del bambino e, di conseguenza, aumentare il rischio che il bambino sviluppi problematiche comportamentali (Fonagy & Target, 2002). Inoltre, alcuni tratti di personalità possono influenzare la capacità riflessiva e, quindi, l'efficacia della relazione genitore-bambino. Secondo il modello processuale di Belsky (1984) infatti, le competenze genitoriali dipendono da tre ordini di fattori: le caratteristiche del genitore (tra cui la personalità), le caratteristiche del bambino, e il contesto sociale. Dunque, secondo tale prospettiva la personalità influisce direttamente sul parenting.

Il campione analizzato è composto da 51 genitori, di cui 42 donne e 9 uomini. Lo studio è stato condotto attraverso la somministrazione online di una serie di questionari auto-somministrati che hanno esplorato diversi costrutti, tra cui: esperienze passate avverse, genitorialità, relazioni familiari, personalità, attaccamento, mentalizzazione, benessere psicologico. L'analisi dei dati ha esplorato le relazioni tra le diverse variabili prese in considerazione nello studio, indagando nello

specifico le relazioni tra funzione riflessiva genitoriale, funzionamento di personalità e problematiche comportamentali nel bambino.

# CAPITOLO 1

## 1.1 La genitorialità: una prospettiva psicodinamica

In primo luogo, sono state le teorie psicoanalitiche ad aver promosso l'esplorazione delle «costellazioni» genitoriali intrapsichiche, sottolineando il ruolo dei processi inconsci nello sviluppo delle competenze genitoriali. Infatti, i bambini attivano nelle madri fantasie inconsce che, nel corso delle interazioni quotidiane, si riflettono su di loro attraverso modalità affettive e regolative come le cure, le gratificazioni, le stimolazioni e i divieti. Freud stesso inoltre parla delle dinamiche narcisistiche nella genitorialità, in cui i genitori proiettano sul figlio desideri, ideali e aspettative che riflettono i propri bisogni narcisistici. Egli scrive: "Non è difficile scorgere che l'amore dei genitori verso i figli è una rinascita del proprio narcisismo, che ricompare in forma alterata." (Freud, 1914).

Successivamente, la teoria delle relazioni oggettuali si è distanziata dalla teoria freudiana; quest'ultima, infatti, poneva scarsa attenzione alla componente interpersonale nello sviluppo intrapsichico del bambino. Invece, secondo la teoria delle relazioni oggettuali la qualità dell'attaccamento iniziale e le modalità di interazione con il caregiver influenzano le rappresentazioni mentali che il bambino crea delle persone, ovvero gli "oggetti interni".

La madre, ricevendo le proiezioni primitive del bambino, le rielabora in stati mentali che il bambino può comprendere e tollerare, costruendo un processo di comprensione che accompagnerà lo sviluppo del bambino. Questo processo porterà il bambino a diventare sempre meno dipendente dalla madre e dalle altre figure genitoriali. Interiorizzare la funzione genitoriale è cruciale per lo sviluppo delle capacità del bambino di auto-consolarsi, tollerare l'angoscia e sviluppare una sensazione generale di benessere.

Oltre alla psicoanalisi, vi sono state altre aree sia teoriche che di ricerca che hanno dato un rilevante contributo alla conoscenza della genitorialità, come l'area dell'*Infant Research*. Quest'ultima in particolare ha esplorato la complessità dei sistemi di comunicazione tra genitori e bambino, sottolineando le competenze del bambino fin dalla nascita. Anche la teoria dell'attaccamento ha fornito la base teorica per esplorare le interazioni reali tra genitore e bambino, evidenziando il concetto di base sicura. Da ultimo, vi è tutto il filone di ricerche neurobiologiche che ha permesso di cogliere le trasformazioni funzionali e strutturali che avvengono nel cervello materno sia durante la gravidanza che per tutto il primo anno di vita del bambino, per favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali.

In una prospettica psicodinamica, la genitorialità non riguarda soltanto l'essere genitori, ma soprattutto l'essere stati figli, l'aver ricevuto cure e l'aver costruito relazioni significative (Stern, 1995). La funzione genitoriale comprende un insieme di rappresentazioni che l'adulto sviluppa anche in base alle sue stesse esperienze infantili. Queste rappresentazioni includono una serie di aspettative, convinzioni ed emozioni che l'adulto nutre riguardo a sé stesso, alle sue figure di riferimento affettive, al partner e al bambino. Questi fattori influenzano non solo le capacità di cura e il comportamento genitoriale, ma anche il processo di sviluppo del bambino stesso (*ibidem*).

La funzione genitoriale è autonoma, in quanto rappresenta un aspetto del funzionamento che opera in modo relativamente indipendente rispetto ad altri ambiti di funzionamento individuale o affettivo-relazionale, ma non è completamente separato da questi. Per questo, può rimanere una competenza intatta e preservata nell'individuo, anche in presenza di difficoltà o vulnerabilità in altri ambiti dell'adattamento generale all'ambiente.

In secondo luogo, la funzione genitoriale è processuale, in quanto non si tratta di una competenza fissa e universale, valida in ogni situazione dell'individuo e delle sue relazioni. Al contrario, essa

si attiva in base alla storia personale, alla recettività e alla sensibilità di ciascuno rispetto a una particolare esperienza relazionale.

Essa è inoltre intersoggettiva, poiché si sviluppa, si attiva ed emerge attraverso l'interazione. È un processo reciproco, in cui l'apporto individuale e interattivo di ciascun partner definisce il contesto relazionale nel quale la funzione genitoriale prenderà forma (Stern, 1995; Simonelli, 2014).

La funzione genitoriale è infine preesistente rispetto alla dimensione della generatività biologica in quanto va oltre il semplice legame biologico tra individui.

### 1.1.1 Le dimensioni delle funzioni genitoriali

Le funzioni della genitorialità fanno riferimento ad una serie di compiti e ruoli genitoriali che hanno come obiettivo quello di promuovere il benessere e lo sviluppo del figlio. Sono state indagate una serie di dimensioni di tali funzioni, tra cui (Tambelli, 2017):

1. Funzione protettiva: permette di fornire protezione attraverso la creazione di schemi interattivo-relazionali in cui le cure sono adeguate e orientate in modo sufficiente a soddisfare il bisogno di sicurezza e protezione fisica del bambino. In particolare, questa funzione è determinante per la formazione del legame di attaccamento e rappresenta quell'esperienza cruciale che Bowlby (1988) ha definito come "base sicura".
2. Funzione affettiva: è connessa al concetto di “sintonizzazione affettiva” di Stern (1985), che si riferisce alla capacità di comprendere e riconoscere i bisogni emotivi del bambino e di rispondervi in maniera adeguata. Questa funzione ha anche a che fare con la capacità del genitore di cogliere lo stato della mente del bambino.
3. Funzione regolativa: durante le interazioni genitore-bambino, il caregiver agisce come regolatore esterno, mentre il bambino sviluppa strategie di regolazione sempre più efficaci, che permettono il

graduale passaggio dall'eteroregolazione all'autoregolazione (Tronick, 1989). Nel caso in cui questa funzione sia deficitaria, possono insorgere disturbi nella regolazione, ad esempio, del comportamento.

4. Funzione rappresentativa e comunicativa: sulla base di interazioni reali, questa funzione permette di formare rappresentazioni del sé, dell'altro e della relazione. Stern (1985) parla di "schemi di essere con", ovvero degli organizzatori psichici che rappresentano la capacità di percepire e comprendere l'esperienza soggettiva di "essere in una relazione". L'acquisizione di questa struttura avviene attraverso le ripetute transazioni con le figure adulte di riferimento, che sono coerenti, continue e interattive. Il genitore deve essere in grado di modificare le proprie rappresentazioni in base alla crescita del bambino e all'evolvere delle sue interazioni. Lo sviluppo rappresentazionale del bambino deriva quindi dai cambiamenti nel mondo rappresentazionale dell'adulto.
5. Funzione normativa: è la capacità del genitore di fornire delle regole e dei limiti appropriati, in cui diviene fondamentale la consapevolezza dei compiti evolutivi propri di un determinato momento evolutivo (Brazelton & Greenspan, 2000). Tale funzione è particolarmente influenzata dalla storia personale del genitore e dal contesto storico e culturale.
6. Funzione significante: fa riferimento al concetto di "funzione alfa" di Bion (1962), ovvero alla capacità del genitore di attribuire significato alle percezioni e sensazioni grezze del neonato, ancora prive di un'elaborazione psichica, rendendole accessibili all'apparato mentale in via di sviluppo. Attraverso la *rêverie*, il genitore offre un contenitore affettivo e mentale entro cui il bambino può iniziare a costruire la propria capacità di pensare e di avere una rappresentazione di sé, in un intreccio complesso di proiezioni e identificazioni reciproche. In questo spazio contenitivo, che è sia mentale che corporeo, acquisiscono senso anche i bisogni del bambino, i suoi gesti inizialmente casuali, i movimenti, le espressioni e le azioni, permettendogli di sentirsi progressivamente più partecipe e integrato in un mondo dotato di significato.

7. Funzione fantasmatica: ogni individuo costruisce, fin dall'infanzia, un proprio "romanzo familiare", basato su fantasie personali. Per questo motivo, il bambino che nasce viene automaticamente inserito all'interno del mondo fantasmatico dei genitori. Durante il passaggio alla genitorialità, i nuovi genitori tendono a riattivare tematiche relazionali del proprio passato, anche non risolte, che possono essere proiettate nella relazione con il bambino. Quando questa dimensione fantasmatica è vissuta in modo equilibrato, un genitore sufficientemente sano è in grado di accogliere e vivere questa ricchezza interna, permettendo al figlio di costruire una propria identità conciliando le proiezioni genitoriali con il proprio modo autentico di stare nel mondo (Stern, 1995). Alla funzione fantasmatica si collega quella proiettiva, ovvero la capacità del caregiver di tollerare la separazione psicologica dal figlio, riconoscendolo come un essere distinto da sé (Winnicott, 1971), e sostenendolo nella costruzione del proprio vero Sé (*ibidem*).
8. Funzione triadica: implica la capacità del caregiver di considerare il bambino all'interno di una relazione triadica, in cui è presente anche un terzo. Anche quando questa presenza è solo percepita, essa offre al bambino un contesto più ampio in cui potersi situare, favorendo una maggiore capacità di adattamento e di interazione con l'ambiente. Si tratta di una funzione che ha una dimensione sia fisica che mentale (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999).
9. Funzione transgenerazionale: riguarda l'inserimento del bambino all'interno di una narrazione familiare, fatta di miti, racconti e memorie; significa offrirgli un contenitore simbolico che rappresenta la continuità tra le generazioni nella quale si colloca la sua nascita. Questa funzione richiama i legami intergenerazionali e il modo in cui i genitori si riconoscono e si posizionano all'interno delle rispettive storie familiari, così come il significato che assume la nascita in quel preciso momento della storia familiare condivisa.

### 1.1.2 Il modello processuale di Belsky

Come già accennato, la funzione genitoriale viene considerata un processo, poiché non consiste in abilità statiche e definitive del caregiver, ma in competenze che si evolvono costantemente nell'ambito della relazione tra adulto e bambino (Manzano et al., 2001). La capacità di prendersi cura dell'altro si sviluppa progressivamente nel tempo, in funzione delle peculiarità della diade specifica, traendo origine dalle esperienze relazionali pregresse, dalla storia personale dell'individuo e dal contesto socio-culturale di riferimento.

A partire da studi condotti su situazioni di maltrattamento infantile, Belsky elabora un modello ecologico-processuale volto a spiegare i fattori che influenzano la genitorialità (Belsky, 1984). Il modello pone l'attenzione su tutti quei fattori che contribuiscono alla definizione degli stili e dei comportamenti genitoriali. L'esercizio della funzione genitoriale risulta, infatti, dall'interazione di una molteplicità di variabili: tra queste, le caratteristiche individuali dei genitori, quali la personalità, la storia personale e familiare, l'età e il livello di istruzione; le caratteristiche del bambino; le dinamiche di coppia, in particolare la qualità della relazione coniugale e la cogenitorialità; infine, le condizioni del contesto sociale più ampio in cui si colloca la relazione genitore-bambino, come il supporto sociale percepito (Belsky, 1984).

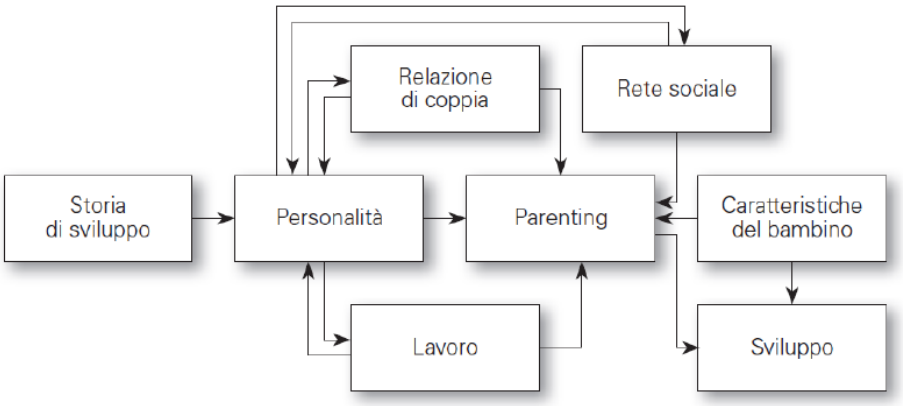



**Fig. 1** – Il modello di Belsky

Secondo Belsky, gli aspetti che incidono in misura più significativa nel processo di co-costruzione della genitorialità sono le caratteristiche individuali dei genitori. Ciò è dovuto al fatto che le esperienze di accudimento vissute durante lo sviluppo influenzano profondamente le modalità di cura che verranno successivamente adottate nei confronti degli altri, lasciando un'impronta duratura che tende a modellare in modo rilevante tutte le relazioni future (Main & Goldwyn, 1984). In particolare, le aspettative che l'individuo costruisce sulla base delle sue esperienze relazionali precoci influenzano il livello di sensibilità che sarà in grado di esprimere. Un genitore sensibile è capace di cogliere e di sintonizzarsi con i bisogni del bambino, adattandosi al suo stadio di sviluppo fisico e mentale, e mostrando anche la capacità di regredire parzialmente a un livello evolutivo precedente, al fine di immedesimarsi con il vissuto del bambino (Bowlby, 1982).

Parallelamente, risulta essenziale, come sottolineato dai contributi dell'*Infant Research*, riconoscere l'*agency* del bambino, ovvero la sua capacità di agire come soggetto attivo, in grado di partecipare e contribuire in modo significativo allo sviluppo e alla relazione, pur essendo al tempo stesso influenzato da essi (Beebe & Lachmann, 2003). Le capacità autoregolative del bambino possono facilitare le interazioni con l'adulto e, di conseguenza, influenzare positivamente l'emergere di comportamenti genitoriali adeguati da parte del caregiver (Beebe & Lachmann, 1998).

Ogni bambino, inoltre, presenta caratteristiche comportamentali, fisiche, psicologiche ed evolutive uniche, ciascuna delle quali esercita un'influenza significativa nel definire la relazione con il caregiver (Sameroff & Fiese, 2000). Ad esempio, la presenza di tratti temperamentali difficili nel bambino rappresenta un fattore che potrebbe avere un impatto negativo sulla genitorialità (Campbell et al., 2004).

Infine, il modello ci invita a considerare anche la qualità della relazione di coppia, che va intesa non solo come relazione coniugale, ma anche come coppia genitoriale, fondata sull'interazione tra

due soggettività e influenzata sia da caratteristiche intrinseche alla relazione stessa, sia da fattori esterni, sociali e contestuali (Belsky, 1984).

Nei casi in cui vi è un solido supporto reciproco, una condivisione di un progetto di vita e una buona gestione dei conflitti, si crea un equilibrio favorevole per la transizione alla genitorialità e, più in generale, per lo sviluppo di competenze e strategie genitoriali adeguate (Colletta, 1979; Nuckolls et al., 1994). Inoltre, è essenziale che la coppia sia inserita in un contesto sociale che offra supporto e accettazione. È stato infatti osservato che la qualità del supporto sociale rappresenta un buon indicatore della stabilità della relazione, mentre la sua mancanza può compromettere la qualità della relazione, soprattutto nelle fasi iniziali del suo sviluppo (Cox, Paley, 1997).

Da ultimo, la qualità della relazione di coppia è considerata un fattore significativo nel processo di transizione alla genitorialità. Nello specifico, la condivisione positiva dell'esperienza genitoriale all'interno della coppia sembra influenzare lo sviluppo delle capacità di mentalizzazione (Simonelli, 2014).

### 1.2 La funzione riflessiva nella genitorialità

Il termine "funzione riflessiva" fa riferimento alla capacità di comprendere e interpretare il proprio comportamento e quello altrui sulla base di stati mentali, come pensieri, emozioni, desideri, bisogni e intenzioni. Questo costrutto rappresenta una formalizzazione del concetto di "mentalizzazione" (Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 2003); in ambito pratico, i due termini sono considerati intercambiabili.

Le abilità riflessive si sviluppano nelle prime relazioni di attaccamento e sono essenziali per la costruzione dell'identità e la regolazione emotiva. Comprendono sia un aspetto autoriflessivo, legato alla rappresentazione di sé, sia un aspetto interpersonale, che riguarda la comprensione degli altri.

Tali capacità sono state principalmente studiate come caratteristiche individuali. Peter Fonagy (Fonagy et al., 1997a, 1998) ha elaborato un metodo di valutazione noto come Scala della Funzione Riflessiva (*Reflective-Functioning Scale*), che si basa sull'analisi della trascrizione della *Adult Attachment Interview* (AAI), un'intervista semistrutturata per valutare l'attaccamento (George, Kaplan & Main, 1986). In ambito psicoterapeutico, tali abilità possono essere misurate attraverso la Scala di Valutazione della Metacognizione (S.Va.M.) (Carcione et al., 1997), che consente di ottenere un profilo della mentalizzazione del soggetto nelle sue diverse componenti: autoriflessività (capacità di rappresentare i propri stati mentali), comprensione della mente altrui, decentramento (capacità di attribuire agli altri un'attività mentale autonoma rispetto alla propria), integrazione (abilità nel collegare i vari processi mentali di sé e degli altri) e mastery (capacità di rappresentare gli stati mentali come problemi da risolvere e sviluppare strategie adeguate per affrontarli).

Sebbene sia stata analizzata prevalentemente all'interno di prospettive psicoanalitiche e cognitiviste, la funzione riflessiva può essere considerata anche in un'ottica sistemica. Questo

perché essa include una forte componente interpersonale, che comprende il decentramento, la comprensione della mente altrui e il rispecchiamento affettivo.

Di conseguenza, la funzione riflessiva non va intesa solo come una caratteristica individuale, ma anche come un fenomeno che si manifesta all'interno di un sistema di relazioni. In particolare, le capacità riflessive di una famiglia svolgono un ruolo cruciale nel favorire il benessere, risolvere i conflitti e facilitare l'adattamento ai cambiamenti. Al contrario, una loro carenza può rappresentare un fattore di rischio, contribuendo allo sviluppo di difficoltà relazionali e di problematiche psicologiche, comportamentali e somatiche nei membri del nucleo familiare nel corso della loro vita.

Uno strumento molto utile che permette di valutare la capacità riflessiva genitoriale è la *Parent Development Interview* (PDI), un'intervista clinica semistrutturata rivolta a genitori i cui figli hanno un'età compresa tra l'infanzia e la prima adolescenza. La PDI è stata progettata per esplorare le rappresentazioni che i genitori hanno dei propri figli, di sé stessi nel ruolo genitoriale e della relazione che li unisce (Slade et al., 2004). Analogamente all'*Adult Attachment Interview*, anche la PDI si propone di valutare i modelli operativi interni delle relazioni.

L'intervista mira a indagare la comprensione che i genitori hanno del comportamento, dei pensieri e dei sentimenti del bambino, e richiede che vengano forniti esempi concreti di momenti relazionali emotivamente significativi, come ad esempio: «Descriva un momento della scorsa settimana in cui lei e suo figlio vi siete sentiti molto in sintonia» oppure «un momento in cui non vi siete affatto sentiti in sintonia».

Ad un basso punteggio nella funzione riflessiva corrisponde una scarsa percezione del mondo interno del bambino che non viene rappresentato come capace di stati mentali personali; inoltre, compaiono descrizioni del bambino legate a comportamenti fisici senza che questi siano collegati a intenzioni e desideri. Al contrario, ad un alto punteggio nella funzione riflessiva corrisponde una

capacità del genitore di fornire una chiara descrizione rappresentazionale del bambino e di come gli stati mentali di entrambi si influenzano reciprocamente.

### 1.2.1 Lo sviluppo della funzione riflessiva

Sebbene tutti gli esseri umani nascano con il potenziale per sviluppare la capacità di mentalizzare, sono le relazioni precoci a offrire al bambino le opportunità per apprendere il significato degli stati mentali e a determinare in che misura egli sarà in grado di elaborare il proprio ambiente sociale (Fonagy et al., 2002).

Il bambino, alla nascita, non è in grado di riconoscere i propri stati affettivi primari come stati del Sé dotati di significato. L'acquisizione e la comprensione di questi stati interni avviene inizialmente attraverso il rispecchiamento affettivo da parte del genitore (Gergely & Watson, 1996). In questo modo, il bambino inizia ad organizzare la propria esperienza del Sé.

Intorno ai tre mesi, il bambino apprende per la prima volta il concetto di stato mentale osservandolo nel caregiver, come rappresentazione del proprio stato interno; solo in un secondo momento sarà in grado di riconoscerlo anche in sé stesso.

Lo sviluppo della capacità di raggruppare e rappresentare gli stati affettivi primari e di cogliere i legami tra emozioni, comportamenti, corpo ed esperienza del Sé durante il primo anno di vita è centrale per l'emergere della capacità di mentalizzazione. Tuttavia, prima che il bambino possa assumere una vera e propria prospettiva intenzionale e mentalizzante, è necessario un ulteriore passaggio evolutivo: comprendere che i pensieri e le emozioni presenti nella propria mente sono rappresentazioni, e che la realtà – sia la propria sia quella altrui – può essere interpretata in molteplici modi (Fonagy & Target, 1996).

Per comprendere l'esperienza dell'altro o dare senso alla propria, il bambino deve riconoscere che i propri vissuti non coincidono necessariamente con quelli altrui, e deve saper immaginare cosa ci sia nella mente dell'altro, "facendo finta", per così dire, di entrarvi.

Lo sviluppo di una posizione riflessiva nell'infanzia dipende dalla capacità del caregiver di entrare nel mondo immaginativo del bambino, mantenendo però la distinzione tra realtà e fantasia. Questo avviene attraverso il gioco e il linguaggio, ossia mediante quella che Winnicott (1965, 1971) definisce "area transizionale" tra gioco e realtà, che il genitore riesce a colmare grazie all'uso del linguaggio e dei simboli.

Come sostiene Fonagy: "Lo stato mentale del bambino deve essere rappresentato in modo sufficientemente chiaro e preciso affinché egli possa riconoscerlo, ma al contempo in modo sufficientemente giocoso da non sopraffarlo con la sua intensità reale. In questo modo, egli potrà utilizzare la rappresentazione genitoriale della propria realtà interna come base per lo sviluppo del pensiero simbolico e della rappresentazione della sua stessa rappresentazione" (Fonagy et al., 2002, pp. 266–267).

Un concetto analogo è espresso da Winnicott: "Il vero Sé non diventa una realtà viva se non grazie al ripetuto successo della madre nel rispondere ai gesti spontanei del bambino… È il gesto del bambino a diventare reale, e ciò porta alla sua capacità di utilizzare simboli" (Winnicott, 1965, p. 145). I primi simboli nascono dunque nell'interazione tra madre e bambino, e il bambino inizia a costruire una rappresentazione del Sé in funzione della capacità materna di dare realtà e significato alla sua esperienza interna (Slade, 2000).

### 1.2.2 La relazione madre-bambino e l'importanza dell'attaccamento

La sintonizzazione tra madre e bambino implica una funzione di rispecchiamento: il neonato si riconosce nel volto materno e, attraverso di esso, inizia a dare significato alle proprie esperienze. La madre, riuscendo a condividere e comprendere lo stato emotivo del bambino, gli restituisce un feedback che lo aiuta a regolare le sue emozioni. Il bambino, infatti, cerca nel genitore un'immagine del proprio stato mentale da interiorizzare, così da riuscire a gestire emozioni che, altrimenti, sarebbero troppo intense o confuse (Fonagy et al., 2004).

È ciò che Bion (1962) definisce "funzione di reverie" della madre, ovvero la capacità di accogliere e contenere i pensieri e le emozioni grezze del bambino, definiti elementi beta. Questi rappresentano le prime manifestazioni della vita mentale, fatte di esperienze sensoriali ed emotive primitive che il bambino "espelle". Se tali contenuti vengono recepiti da una mente capace di elaborarli – tramite quella che Bion chiama funzione alfa – essi possono trasformarsi in rappresentazioni simboliche significative, gli elementi alfa. Questi ultimi sono fondamentali per lo sviluppo dell'apparato psichico e della struttura del Sé del bambino (Bion, 1962).

Il genitore diviene quindi un punto di riferimento emotivo, permettendo al bambino di interpretare situazioni nuove o minacciose attraverso l'osservazione delle sue reazioni (Riva Crugnola, 2002). In queste circostanze, un caregiver sicuro svolge una funzione regolativa delle emozioni, contenendo mentalmente gli stati affettivi troppo difficili da tollerare per il bambino. Col tempo, il bambino sarà in grado di riprodurre questo processo, imparando a riconoscere e modulare le proprie emozioni. Tuttavia, in presenza di un attaccamento insicuro, il bambino non riuscirà a usare l'adulto come figura regolatrice (Fonagy et al., 2004).

Lo sviluppo della nostra mente relazionale avviene all'interno dei legami di attaccamento, che rappresentano il contesto fondamentale in cui prende forma il Sé. Di conseguenza, la qualità delle esperienze con le figure di attaccamento incide profondamente sull'organizzazione della

personalità e sulle strategie, più o meno funzionali, che il bambino adotterà per relazionarsi con l'ambiente e con le altre persone (Fonagy & Target, 2000).

Nel contesto di un attaccamento sicuro, il bambino si relaziona con un caregiver in grado di accogliere, contenere e rispondere in modo adeguato ai suoi bisogni, favorendo così un'esperienza di sicurezza emotiva. Al contrario, in presenza di un attaccamento insicuro, questo processo risulta disturbato e può generare conflitto interno o dissociazione: il bambino non si sente al sicuro perché le sue esigenze emotive non ricevono risposte adeguate o coerenti – come nel caso dell'attaccamento ambivalente – oppure vengono ignorate del tutto – come nell'attaccamento evitante. Di fronte a queste difficoltà, il bambino mette in atto strategie di adattamento volte a gestire l'inadeguatezza del caregiver e a recuperare un senso di sicurezza (Fonagy et al., 2002; Fonagy et al., 2004).

La capacità dei genitori di mentalizzare, insieme alla loro sensibilità – intesa come l'abilità di comprendere correttamente i bisogni del bambino e rispondere in modo adeguato – rappresenta un fattore chiave nella formazione di un attaccamento sicuro. In particolare, i genitori che sono in grado di riflettere sulle proprie emozioni e sui propri pensieri, soprattutto in relazione alle esperienze significative vissute durante l'infanzia, tendono più frequentemente ad avere figli con un attaccamento sicuro (Fonagy et al., 1991).

Al contrario, quando la funzione riflessiva dei genitori viene meno e si inserisce in un contesto di relazioni familiari disfunzionali, i figli fanno più fatica a sviluppare una capacità di mentalizzazione adeguata. In questi casi, i genitori non riescono a rappresentare una base sicura, rendendo i figli più vulnerabili a situazioni di pericolo e instabilità (Baldoni, 2013).

#### 1.2.2.1 La disorganizzazione dell'attaccamento e il maltrattamento infantile

Un aspetto particolarmente significativo riguarda l'impatto che maltrattamento e trascuratezza esercitano sullo sviluppo dell'attaccamento nei bambini. Secondo la definizione fornita dalla World Health Organization, il maltrattamento fa riferimento a «tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere» (World Health Organisation, 2006, p. 10).

L'attaccamento disorganizzato emerge in contesti relazionali contraddittori, in cui il caregiver rappresenta simultaneamente una figura che incute timore e una fonte di protezione. Questa ambivalenza genera confusione nel bambino, poiché chi dovrebbe offrire sicurezza è anche percepito come una minaccia (Camisasca, Miragoli, & Di Blasio, 2014; Main et al., 1990).

Il bambino svilupperà modelli operativi interni (MOI) caratterizzati da rappresentazioni mentali di sé e degli altri frammentate, contraddittorie e non integrate, spesso segnate da una profonda dissociazione interna (Camisasca et al., 2014).

L'attaccamento disorganizzato rappresenta un rilevante fattore di rischio per lo sviluppo socio-emotivo dell'individuo lungo l'arco della vita (Barone et al., 2013). I bambini vittime di maltrattamento, secondo numerose ricerche, tendono a manifestare un maggior numero di sintomi sia di internalizzazione – come ansia, depressione e ritiro sociale – sia di esternalizzazione – come comportamenti aggressivi, rabbia e atteggiamenti antisociali. Inoltre, presentano difficoltà nel riconoscere ed esprimere le emozioni, una scarsa regolazione emotiva, una minore capacità di gestire lo stress e sintomi post-traumatici (Barone et al., 2013; Camisasca et al., 2014; Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001; Maughan & Cicchetti, 2002).

D’altra parte, l’esperienza del maltrattamento non conduce necessariamente a un esito traumatico: fattori determinanti sono la capacità individuale di mentalizzare, lo stile di attaccamento, il supporto offerto dalle figure di accudimento e la natura dell’evento vissuto (Baldoni, 2013).

I MOI disorganizzati possono rimanere costanti, sviluppandosi verso strategie di controllo punitivo o protettivo (Camisasca et al., 2014; Liotti, 2006).

Quando si mantengono stabili nel tempo, questi modelli portano i bambini a manifestare, nella relazione con il caregiver, comportamenti disorganizzati e disorientati, contraddistinti da paura, confusione, una forte disregolazione emotiva e fenomeni dissociativi.

In alternativa, i bambini con un attaccamento disorganizzato possono sviluppare strategie di controllo di tipo punitivo o accudente:

- I bambini che adottano una strategia punitiva tendono a essere dominanti, rifiutano o svalutano il caregiver. Tale atteggiamento, caratterizzato da aggressività, può rappresentare una reazione a esperienze di minaccia o ostilità vissute nella relazione.
- Al contrario, i bambini con una strategia accudente assumono un ruolo di cura e consolazione nei confronti del genitore, vissuto come fragile o sofferente, cercando di proteggerlo e sostenerlo emotivamente.

Questi complessi meccanismi, tipici dell’attaccamento disorganizzato, possono contribuire a chiarire l’origine di sintomi dissociativi, manifestazioni di rabbia e segni depressivi riscontrati nei bambini maltrattati con un pattern di attaccamento disorganizzato (Camisasca et al., 2014).

### 1.2.3 Funzione riflessiva e trauma

I genitori che non riconoscono o interpretano erroneamente i bisogni dei propri figli possono esporli a esperienze potenzialmente traumatiche, con ripercussioni sul loro sviluppo psicologico e un aumento del rischio di problematiche future di natura psicologica, comportamentale e fisica.

In particolare, è stato Ferenczi a parlare della funzione riflessiva in chiave psicoanalitica. Le persone che hanno vissuto carenze significative nelle relazioni con i genitori tendono ad avere difficoltà nel considerare sé stesse e gli altri in termini di stati mentali. Questa difficoltà si riflette in problemi nella regolazione e nell'espressione emotiva, oltre a una maggiore vulnerabilità agli eventi traumatici. Inoltre, molti comportamenti aggressivi possono essere interpretati come risposte adattive a situazioni passate caratterizzate da una carenza nella funzione riflessiva.

Tale carenza sembra essere associata sia a un deficit nella funzione riflessiva genitoriale nello specifico, sia a una disfunzione nelle dinamiche relazionali familiari. Le ricerche evidenziano come queste condizioni siano legate allo sviluppo di un attaccamento insicuro, sia di tipo distanziante che preoccupato, e a una ridotta capacità di esprimere, regolare e controllare le emozioni. Ciò può manifestarsi attraverso disturbi legati alla gestione degli affetti, come problematiche psicosomatiche, disturbi del comportamento di malattia, costruzione di un falso Sé e alessitimia.

Inoltre, una funzione riflessiva deficitaria è stata associata a diverse patologie psicologiche, tra cui autismo, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare e depressione. Può inoltre favorire l'insorgenza di comportamenti antisociali, come bullismo, vandalismo, violenza individuale o collettiva e abusi sessuali. Infine, la vulnerabilità agli eventi traumatici risulta significativamente maggiore in individui con scarse capacità riflessive (Fonagy et al., 1997b; Fonagy & Target, 2001; Baldoni & Trombini, 2005; Baldoni, 2005).

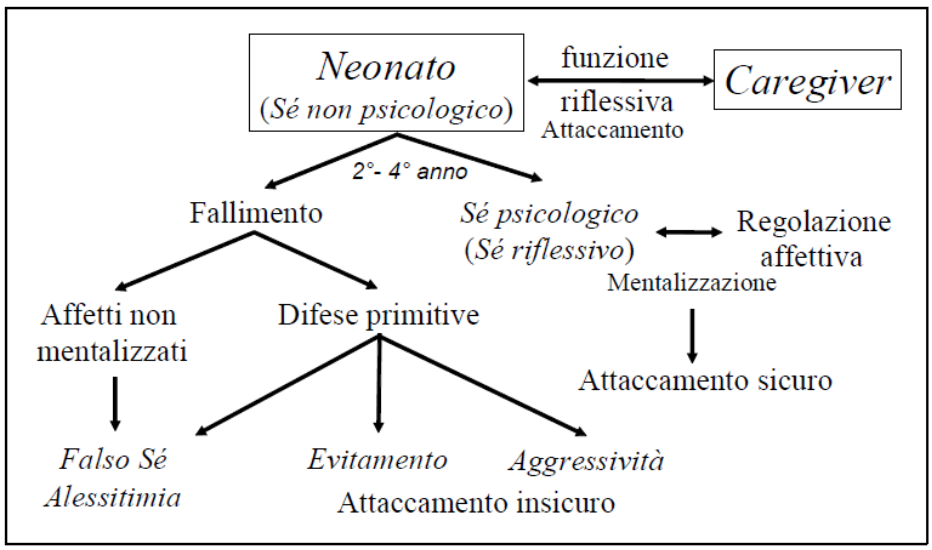



**Fig. 2** – Funzione riflessiva e sviluppo

Una scarsa funzione riflessiva non solo favorisce lo sviluppo di un attaccamento insicuro, ma compromette anche la capacità di mentalizzazione e la regolazione degli affetti. Questo avviene perché le percezioni corporee non vengono adeguatamente elaborate a livello simbolico e, di conseguenza, non assumono un significato psicologico. Si crea così una scissione tra l'attività psichica e l'esperienza corporea, simile a quella descritta da Donald Winnicott con il concetto di Falso Sé (Winnicott, 1949). Inoltre, si osserva una difficoltà nel riconoscere ed esprimere le emozioni, caratteristica tipica dell'alessitimia (Nemiah & Sifneos, 1970).

Queste difficoltà possono tradursi in alterazioni del comportamento legate alla malattia, come frequenti disturbi somatici, preoccupazioni ipocondriache e disturbi medici funzionali.

Le capacità riflessive assumono un ruolo cruciale nelle situazioni di difficoltà, come maltrattamenti, violenze o abusi, poiché la loro carenza aumenta la vulnerabilità agli eventi traumatici. Un'adeguata mentalizzazione, invece, non solo favorisce un'espressione più equilibrata delle proprie emozioni, ma permette anche di interpretare il comportamento altrui come il risultato di uno stato mentale specifico (ad esempio, un momento di rabbia o un fraintendimento). In questo

modo, atteggiamenti di rifiuto o atti di violenza non vengono automaticamente interiorizzati come segnali di un fallimento personale o di una relazione irrimediabilmente negativa.

In presenza di un fallimento della funzione riflessiva, episodi di maltrattamento o abuso, sia psicologico che fisico, non solo tendono a verificarsi con maggiore frequenza, ma acquisiscono anche un impatto traumatico più intenso. Questo perché il bambino, per difendersi, può attivare meccanismi psicologici come l'identificazione con l'aggressore, la scissione, la regressione o la progressione traumatica, come descritto da Ferenczi.

Sul piano psicopatologico, le conseguenze possono includere lo sviluppo di un attaccamento insicuro, caratterizzato da traumi non elaborati, e l'insorgenza di disturbi mentali. Infine, la fissazione a stadi psicosessuali infantili, unita a una confusione nel riconoscere e attribuire significato alle proprie pulsioni, può favorire lo sviluppo di perversioni, comportamenti aggressivi e condotte di abuso verso gli altri, spesso legate all'identificazione con l'aggressore.

#### 1.2.3.1 Cos'è il trauma: una definizione

Il trauma psichico può essere descritto come un evento improvviso, intenso e inaspettato che rompe bruscamente l'equilibrio dell'apparato psichico, compromettendo in modo duraturo le capacità adattive dell'individuo.

Diversi studi hanno evidenziato che, in risposta a eventi altamente stressanti, alcune persone manifestano un'interruzione nei consueti processi di elaborazione delle informazioni da parte del cervello. Ciò accade perché l'intensità dell'evento supera le risorse disponibili dell'individuo per elaborarlo e integrarlo all'interno di una cornice di significato unitaria. Ciò determina un'incapacità di costruire un ricordo coerente dell'esperienza traumatica, poiché i diversi elementi – memoria,

pensieri, sensazioni fisiche ed emozioni provate durante l'evento – non riescono a connettersi in modo integrato con le altre esperienze vissute dall'individuo.

Questo determina un "congelamento" dell'informazione nella sua forma ansiogena originaria. Le informazioni non integrate correttamente permangono in reti mnestiche dissociate e, proprio per questo, possono essere riattivate in modo disfunzionale da stimoli interni o esterni, scatenando risposte emotive sproporzionate rispetto all'evento attuale.

Questo distacco sembra comportare un'interruzione improvvisa delle abituali funzioni riflessive e metacognitive, determinando una disintegrazione della memoria del trauma rispetto alla continuità dell'autocoscienza e al processo di costruzione del significato. Da tale frattura esperienziale emerge una frammentazione degli stati dell'Io, non integrati tra loro, che costituisce uno degli aspetti centrali della dissociazione patologica (Holmes et al., 2005).

Inoltre, la disintegrazione delle funzioni psichiche legata al trauma è spesso associata alla comparsa di disturbi somatoformi, come dismorfismi, somatizzazioni, sintomi pseudo-neurologici, sindromi dolorose senza lesioni organiche e disfunzioni sessuali. Tale concetto è espresso in maniera significativa da Bessel van der Kolk (2014), il quale sostiene come il corpo conservi e faccia da contenitore alle memorie traumatiche.

Una delle conseguenze che può emergere dall'esperienza traumatica è "l'identificazione traumatica passiva", ovvero quando il soggetto sviluppa inconsapevolmente un legame con il perpetratore o con l'evento traumatico. Non si tratta di una strategia difensiva deliberata, bensì di un meccanismo automatico. In questo modo, la persona assimila il dolore e la sofferenza dall'esterno senza passare attraverso una rielaborazione consapevole (Correale, 2010).

Un'altra conseguenza è l'identificazione traumatica come difesa: il soggetto si identifica con l'aggressore, nel tentativo di evitare il confronto diretto con il senso di vuoto e l'angoscia derivanti dall'esperienza traumatica. Questo tipo di identificazione consente una parziale riappropriazione

del controllo, sebbene ciò avvenga mediante la ripetizione inconsapevole delle stesse dinamiche traumatiche. In tal modo, viene mantenuta un'apparente sensazione di continuità e stabilità, per quanto temporanea (*ibidem*).

### 1.3 Il ruolo della personalità nella genitorialità

La personalità è una complessa organizzazione di modi di essere, di conoscere e di agire che permette all'individuo di mantenere coerenza, stabilità e continuità nel tempo, offrendo una direzione e un senso progettuale ai rapporti con l'ambiente circostante (Caprara & Gennaro, 1994). Secondo l'interpretazione proposta da Kernberg, la personalità può essere compresa come il risultato di un'integrazione dinamica dell'intera esperienza soggettiva e dei modelli comportamentali di un individuo. Essa include sia aspetti consapevoli e abituali, come le percezioni del sé e del mondo, i pensieri espliciti, i desideri ricorrenti e le paure, sia elementi inconsci come schemi di comportamento, rappresentazioni interiori e stati mentali intenzionali (Kernberg & Caligor, 2005; Posner, 2003). Questo processo integrativo è dinamico poiché coinvolge una rete strutturata di caratteristiche e vissuti che si influenzano reciprocamente, dando origine a un sistema coerente. In questa prospettiva, la personalità non può essere ridotta alla semplice somma delle parti che la compongono.

La personalità si origina dalla capacità dell'essere umano di vivere stati soggettivi che esprimono sia le condizioni interne del corpo sia la percezione dell'ambiente esterno in cui esso opera. Essa include una serie di funzioni psichiche distinte, come gli affetti, la percezione, la memoria e i processi cognitivi. A ciò si aggiungono diversi livelli di attività autoriflessiva, che spaziano dalla semplice consapevolezza dei movimenti corporei e delle sensazioni percepite, fino a forme più complesse di valutazione interiore, come la riflessione sui propri stati mentali ed emotivi (Kernberg, 2016).

Inoltre, il modello di sviluppo di Kernberg indica che, fin dall'infanzia, le relazioni vengono interiorizzate come rappresentazioni mentali delle interazioni oggetto-sé, cariche di informazioni cognitive, affettive ed esperienziali riguardanti il sé, gli oggetti e la loro interazione.

Lo sviluppo della personalità dipende dalla progressiva differenziazione tra le rappresentazioni del sé e dell'oggetto, nonché da una crescente integrazione dei loro aspetti buoni e cattivi. Impulsi aggressivi intensi, dovuti a fattori costituzionali o ambientali, insieme alla relativa debolezza delle strutture dell'Io, possono compromettere lo sviluppo delle rappresentazioni interne, portando a psicopatologie e disturbi della personalità.

Kernberg sostiene che, nel momento in cui un individuo non riesce ad integrare le rappresentazioni del sé e dell'altro, può verificarsi ciò che egli chiama "diffusione dell'identità". Tali rappresentazioni rimangono scisse, contradditorie e frammentate. Questa condizione è spesso osservata nei disturbi di personalità gravi, come il disturbo borderline di personalità, e si manifesta attraverso comportamenti caotici, profonda insicurezza e difficoltà nel mantenere relazioni stabili. È, inoltre, proprio il disturbo borderline di personalità (DBP) che sembra essere associato ad una carenza nella funzione riflessiva. Fonagy definisce il DBP come una sindrome organizzata attorno a una capacità instabile di mentalizzazione, caratterizzata dalla predominanza di modalità immature di pensiero. Le difficoltà nella funzione riflessiva sono spesso collegate a esperienze precoci disorganizzanti: attaccamento insicuro o disorganizzato; esperienze di trascuratezza, abuso o trauma relazionale; genitori con scarsa capacità riflessiva, che non aiutano il bambino a dare significato agli stati mentali propri e altrui.

### 1.3.1 Il Level of Personality Functioning Scale (LPFS)

Il *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS) si fonda su un solido razionale teorico e clinico, che trova le sue radici nei principali modelli psicodinamici della personalità. Tali modelli condividono l'assunto centrale secondo cui i disturbi di personalità sono il risultato di rappresentazioni mentali disfunzionali e instabili del Sé e degli altri, che compromettono il

funzionamento adattivo dell'individuo nelle aree dell'identità, delle relazioni e della regolazione affettiva (Kernberg, 1984; Luyten & Blatt, 2013).

Secondo Kernberg (1984) le differenze nei livelli di integrazione del Sé e nella qualità delle rappresentazioni oggettuali determinano tre livelli di organizzazione della personalità: nevrotico, borderline e psicotico. Tali livelli si distinguono in base al grado di integrazione dell'identità, alla maturità dei meccanismi di difesa e all'integrità del test di realtà. Questo modello ha influenzato profondamente la costruzione del LPFS, che ne riprende la struttura gerarchica dei livelli di funzionamento (Blüml & Doering, 2021).

Il *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS) è presente nella Sezione III del DSM-5, all'interno del Modello Alternativo per i Disturbi di Personalità (*Alternative Model for Personality Disorders – AMPD*), con l'obiettivo di valutare la gravità del disturbo di personalità (*American Psychiatric Association*, 2013). Il LPFS rappresenta l'operazionalizzazione del Criterio A, che definisce la presenza e il grado di compromissione del funzionamento della personalità, considerato il nucleo centrale di tutti i disturbi di personalità (Skodol, 2012).

La scala si basa su una concezione dimensionale della patologia di personalità, che si allontana dall'approccio categoriale tradizionale, in favore di una valutazione continua della compromissione, articolata su due domini principali: il funzionamento del Sé e quello interpersonale (Bender, Morey, & Skodol, 2011). Ciascun dominio è suddiviso in due componenti fondamentali: identità e autodirezionalità (*self-direction*) per quanto riguarda il funzionamento del Sé, ed empatia e intimità per il funzionamento interpersonale.

Ciascuna di queste componenti è ulteriormente suddivisa in tre sottocomponenti, per un totale di dodici sottodimensioni. Ad esempio, la componente "intimità" include la capacità di formare relazioni profonde e durature, il desiderio di vicinanza affettiva e il rispetto dell'altro nella relazione.

| **Componenti** | **Sottocomponenti** |
|---|---|
| *Identità* | Senso del sé<br>Autostima e percezione di sé accurata<br>Range e regolazione emozionale |
| *Autodirezionalità* | Capacità di perseguire obiettivi significativi<br>Standard di comportamento prosociali interni<br>Funzionamento autoriflessivo |
| *Empatia* | Comprensione delle esperienze e delle motivazioni altrui<br>Tolleranza delle diverse prospettive<br>Comprensione degli effetti del proprio comportamento sugli altri |
| *Intimità* | Profondità e durata delle relazioni<br>Desiderio e capacità di stabilire relazioni strette<br>Rispetto reciproco e considerazione |

Tabella 1. adattata dal *DSM-5*, p. 762.

Il LPFS prevede cinque livelli di gravità della compromissione del funzionamento della personalità, che vanno da assente (livello 0) a estrema (livello 4), con il livello 2 indicato come soglia per la diagnosi di disturbo di personalità (*American Psychiatric Association*, 2013). La valutazione clinica avviene attraverso la comparazione tra il profilo del paziente e descrizioni prototipiche fornite per ciascun livello, in ognuna delle sottodimensioni.

| | 0 – Nessuna o poca compromissione | 4 – Grave compromissione |
|---|---|---|
| **Identità** | Ha una costante e unitaria consapevolezza di sé. Mantiene confini appropriati al ruolo. Ha un'autostima positiva, coerente e autoregolata, unita a una corretta valutazione di sé. È capace di percepire, tollerare e regolare una gamma completa di emozioni. | L'esperienza di un sé unitario e il senso di sé come agente/l'autonomia sono praticamente assenti, o sono incentrati sulla percezione di una persecuzione esterna. I confini con gli altri sono confusi o mancanti. Ha un'immagine di sé debole o distorta, facilmente minacciata dalle interazioni con gli altri; vi sono significative distorsioni e confusione nella valutazione di sé. Le emozioni non sono congruenti con il contesto o l'esperienza interiore. I sentimenti predominanti, anche se disconosciuti o attribuiti ad altri, possono essere l'odio e l'aggressività. |
| **Autodirezionalità** | Pianifica e persegue obiettivi ragionevoli basati su una realistica valutazione delle proprie capacità. Utilizza adeguati standard comportamentali, realizzandosi in diversi ambiti. Può riflettere, attribuendovi un significato costruttivo, sulle proprie esperienze interiori. | Ha scarsa differenziazione fra pensieri e azioni, quindi la capacità di definire degli obiettivi è gravemente compromessa, con obiettivi irrealistici o incoerenti. Gli standard interni di comportamento sono praticamente assenti. Un'autentica realizzazione è praticamente inconcepibile. È profondamente incapace di riflettere in modo costruttivo sulla propria esperienza. Le motivazioni personali possono non essere riconosciute e/o sperimentate come esterne a sé. |
| **Empatia** | Nella maggior parte delle situazioni è in grado di comprendere con precisione le esperienze e le motivazioni degli altri. Comprende e considera il punto di vista degli altri, anche se non lo condivide. È consapevole dell'effetto delle proprie azioni sugli altri. | Ha una pronunciata incapacità di considerare e comprendere l'esperienza e la motivazione degli altri. L'attenzione per il punto di vista degli altri è praticamente assente (l'attenzione è ipervigile, focalizzata sul soddisfare una necessità o evitare un danno). Le interazioni sociali possono essere fonte di confusione e disorientamento. |
| **Intimità** | Intrattiene numerose relazioni soddisfacenti e durature nella vita privata e sociale. Desidera e si impegna in diverse relazioni affettuose, premurose e reciproche. Si adopera per la collaborazione e il bene comune e risponde in modo flessibile alla gamma di idee, emozioni e comportamenti degli altri. | Il desiderio di affiliazione è limitato a causa del profondo disinteresse o del timore di essere danneggiato. Il rapporto con gli altri è distaccato, disorganizzato o costantemente negativo. I rapporti sono concepiti quasi esclusivamente in termini di capacità di offrire conforto o infliggere dolore o sofferenza. Il comportamento sociale/interpersonale non è reciproco; anzi, cerca soddisfazione dei bisogni di base o fuga dal dolore. |

Tabella 2. dal *DSM-5 Sezione III*

### 1.3.2 Personalità e funzionamento riflessivo

La letteratura clinica ed empirica condivide l'idea che la mentalizzazione possa giocare un ruolo cruciale nello sviluppo della patologia di personalità. Molti autori che hanno contribuito allo sviluppo della teoria della mentalizzazione hanno sottolineato come un deficit nella capacità di comprendere ciò che accade nella propria mente e in quella degli altri rappresenti un meccanismo centrale nei pazienti con disturbi di personalità—soprattutto nel disturbo borderline di personalità. Fonagy e Target (1996) hanno riscontrato che i pazienti borderline ottengono punteggi significativamente più bassi di RF rispetto a quelli con altri disturbi di personalità; inoltre, è stato suggerito che un elevato livello di RF costituisca un fattore protettivo in individui con una storia di abuso infantile. Fonagy e Luyten (2009) hanno ipotizzato che i pazienti borderline possano mostrare compromissioni nella mentalizzazione soprattutto nei contesti interpersonali, quando il sistema di attaccamento e l'attivazione emotiva sono elevati.

Considerando un altro disturbo del cluster B, mediante una vasta batteria di test sulla mentalizzazione, Newbury-Helps et al. (2017) hanno riscontrato compromissioni della mentalizzazione in un campione di autori di reato con disturbo antisociale di personalità rispetto al gruppo di controllo.

In merito alla relazione tra RF e altre patologie di personalità, uno studio ha suggerito che i pazienti con un disturbo di personalità del cluster C secondo il DSM-IV, come il disturbo evitante di personalità, possono presentare una difficoltà generalizzata nell'accesso agli stati mentali propri e altrui, parzialmente dovuta a scarsa consapevolezza e bassa tolleranza dell'affetto (Johansen et al., 2013).

Infine, alcuni autori hanno illustrato un profilo di mentalizzazione tipico dei pazienti paranoidi, caratterizzato da una scarsa flessibilità nella comprensione delle intenzioni altrui e da una rigida ipermentalizzazione dei propri stati mentali (Dimaggio et al., 2008; Nicolò e Nobile, 2007).

In alcuni studi, la RF è stata esaminata come mediatore o moderatore tra diverse dimensioni. Ad esempio, Taubner et al. (2013) hanno scoperto che la RF modera la relazione tra tratti psicopatici e aggressività proattiva. Altre ricerche hanno evidenziato il ruolo mediatore della mentalizzazione tra esperienze di abuso infantile e sviluppo di comportamenti aggressivi (Taubner e Curth, 2013), tra esperienze avverse infantili e sia disagio psichiatrico che disturbi di personalità (Chiesa e Fonagy, 2013), e tra insicurezza dell'attaccamento e tratti antisociali (Beeney et al., 2015).

Come già visto in precedenza, da una prospettiva evolutiva, la capacità riflessiva è strettamente connessa alla teoria dell'attaccamento (Fonagy et al., 1998). Le relazioni di attaccamento sicuro sembrano infatti costituire un contesto favorevole allo sviluppo ottimale della capacità di mentalizzazione (Fonagy & Target, 1998; Meins et al., 1998).

Numerosi autori hanno suggerito che le difficoltà nelle relazioni di attaccamento possano costituire fattori di rischio per lo sviluppo di funzionamenti di personalità disadattivi (Bowlby, 1988; Fonagy et al., 1998; Sroufe, 2005). In particolare, l'attaccamento insicuro è stato associato a una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di disturbi di personalità (Barone, 2003; Carlson & Sroufe, 1995; Stovall-McClough & Dozier, 2016), mentre l'attaccamento sicuro è correlato a un miglior adattamento sociale, a maggiori risorse di supporto sociale e a livelli inferiori di stress percepito (Atkinson et al., 2000; Crowell et al., 2016; Kobak & Sceery, 1988).

In sintesi, la capacità riflessiva e il funzionamento di personalità risultano influenzati dallo stile di attaccamento, con livelli più bassi riscontrati nei soggetti con attaccamento insicuro rispetto a quelli con attaccamento sicuro; e la capacità riflessiva media la relazione tra attaccamento e funzionamento globale della personalità.

Inoltre, esiste una stretta relazione tra funzionamento di personalità e quello riflessivo. Infatti, la dimensione interpersonale della mentalizzazione costituisce il fondamento dell'empatia, intesa come la capacità di riconoscere e, in parte, condividere gli stati mentali altrui, mantenendo al contempo la regolazione emotiva e la distinzione tra sé e l'altro. Mentalizzare consente di andare oltre le manifestazioni esteriori del comportamento per comprenderne le motivazioni psicologiche sottostanti. In assenza di tale capacità riflessiva, i comportamenti propri e altrui risultano poco comprensibili e manca la possibilità di provare empatia. I processi mentalizzanti favoriscono inoltre la rappresentazione mentale e la simbolizzazione del proprio vissuto interno, giocando un ruolo cruciale nell'organizzazione e nell'integrazione psicosomatica del Sé.

Attraverso la mentalizzazione è possibile monitorare sé stessi, riflettendo sui propri pensieri e azioni (*self-monitoring*), riconoscersi come soggetti attivi e responsabili delle proprie condotte (*self-agency*), e regolare emozioni e impulsi. Tali competenze risultano essenziali per una buona regolazione psicosomatica e per fronteggiare in modo efficace situazioni di stress (Fonagy et al., 2002; Baldoni, 2010, 2014).

### 1.4 Le problematiche comportamentali e la mentalizzazione

L'aggressività, anche nella sua forma funzionale, è frequentemente associata all'intento di proteggersi, attaccare, ferire o annientare, ed è solitamente accompagnata da emozioni spiacevoli quali rabbia, odio o paura. In alcune circostanze, tuttavia, la finalità dell'agire aggressivo non risiede nel danneggiare o distruggere, bensì nell'affermazione del Sé e della propria individualità.

In contesti familiari altamente disfunzionali, caratterizzati da una marcata carenza delle capacità mentalizzanti da parte dei genitori, può accadere che questi ultimi non riescano a comprendere correttamente i comportamenti dei figli. In tali situazioni, le espressioni di autodeterminazione del Sé infantile rischiano di essere sistematicamente fraintese come manifestazioni distruttive. Questa distorsione può condurre il bambino a confondere i significati sottostanti a questi stati mentali, con una conseguente sovrapposizione che rende difficile distinguere tra affermazione di sé e distruttività. Quando questa confusione si struttura a livello mentale, il soggetto può arrivare a sperimentare un piacere patologico nell'atto distruttivo.

Tale meccanismo potrebbe spiegare l'origine di numerosi comportamenti antisociali apparentemente immotivati che emergono durante l'adolescenza o l'età adulta, come alcune forme di bullismo, vandalismo e atti di violenza individuale o collettiva, fino ad arrivare a condotte gravemente lesive quali maltrattamenti fisici e abusi sessuali (Fonagy, 1998).

Ci sono casi in cui l'aggressività rappresenta un'estrema difesa adottata da un Sé reso fragile da esperienze infantili traumatiche, come maltrattamenti, abusi o da una persistente carenza di responsività e sensibilità da parte delle figure genitoriali. In tali contesti, di fronte a manifestazioni di disagio o comportamenti problematici da parte del bambino, i genitori possono reagire riflettendo su di lui un'immagine fortemente negativa, contribuendo a consolidare una visione svalutante di sé.

Il bisogno di difendersi dai pensieri e dai comportamenti percepiti come minacciosi da parte degli adulti può indurre bambini e adolescenti, nel tempo, a sviluppare risposte ostili e aggressive anche nei confronti di tentativi di aiuto o di instaurare una relazione empatica. In tali casi, i giovani possono rifiutare l'identificazione con il punto di vista dell'adulto per evitare di sentirsi etichettati come "cattivi" o "sbagliati". Questo meccanismo difensivo si osserva frequentemente in pazienti adolescenti che reagiscono con intensa provocazione e ostilità quando uno psicologo tenta di comprenderli e accoglierli empaticamente (Baldoni, 2010).

L'impiego dell'aggressività come modalità difensiva a tutela di un Sé psicologico fragile, insieme alla sovrapposizione tra affermazione di sé e comportamenti distruttivi, può compromettere la capacità dell'individuo di stabilire relazioni sane. In tali casi, ogni tentativo di entrare in relazione con l'altro rischia di assumere connotazioni di sopraffazione o distruttività, rendendo difficoltosa l'instaurazione di legami fondati sulla reciprocità e sul rispetto.

Fonagy e Target (1995) hanno delineato un modello evolutivo della mentalizzazione articolato in quattro stadi:

1 Il Sé del bambino risulta indebolito in quanto la mentalizzazione è compromessa.

2 Il Sé fragile sviluppa una percezione costante di minaccia, che conduce il soggetto a interpretare l'ambiente circostante come intrinsecamente ostile. Di conseguenza, l'aggressività viene impiegata come strategia difensiva per proteggersi da una realtà vissuta come pericolosa e minacciosa, anche in assenza di reali pericoli.

3 L'espressione del Sé e i comportamenti aggressivi tendono a essere esperiti in modo rigidamente interconnesso, dando origine a una sovrapposizione patologica tra affermazione identitaria e distruttività. In questo stadio, l'aggressività non è più solo difensiva, ma diventa parte integrante della modalità con cui il soggetto cerca di affermarsi e relazionarsi con l'altro.

4 Il marcato deficit della capacità di mentalizzazione ostacola la possibilità di rappresentare in modo differenziato gli stati mentali propri e altrui. Questo impoverimento riflessivo riduce i meccanismi inibitori dell'aggressività e favorisce una rappresentazione disumanizzata dell'altro, percepito come privo di pensieri, emozioni o bisogni, e quindi come incapace di provare sofferenza. In tale condizione, l'altro viene oggettivato, facilitando l'agito violento senza attivazione empatica o senso di colpa.

In assenza di una sufficiente capacità riflessiva, il Sé corporeo può assumere una funzione sostitutiva rispetto a quella del Sé psicologico. Tale deficit nella mentalizzazione compromette la possibilità di rappresentare gli oggetti a livello simbolico e mentale, spingendo l'individuo a ricorrere in modo eccessivo e compulsivo a strumenti esterni per la regolazione emotiva. Questi "regolatori esterni delle emozioni" – ovvero oggetti, sostanze o comportamenti – consentono una gestione degli stati affettivi che prescinde dall'elaborazione psicologica e simbolica dell'esperienza (Baldoni, 2014).

È comune, nella quotidianità, affidarsi a simili strategie di regolazione: ad esempio, si beve caffè per aumentare la vigilanza, si assumono tisane per calmarsi, oppure si fa un bagno caldo per alleviare la tensione. Anche il bambino utilizza modalità corporee per autorassicurarsi in momenti di stress, come il dondolarsi, il succhiarsi il dito o l'abbracciare un oggetto transizionale, specie in situazioni di separazione dalla figura di attaccamento.

Tuttavia, nei soggetti con deficit nella funzione riflessiva, tali comportamenti assumono una dimensione pervasiva e disfunzionale, diventando l'unico modo per gestire affetti intensi e non mentalizzati. Ciò si traduce in condotte compulsive e persistenti, spesso estreme, finalizzate a contenere o evitare emozioni difficili da elaborare. Tra le attività maggiormente coinvolte in questo meccanismo disfunzionale si annoverano: l'abuso di nicotina, alcol, farmaci o sostanze psicoattive;

i disturbi del comportamento alimentare come bulimia e anoressia; l'uso problematico di internet; lo shopping compulsivo e il gioco d'azzardo.

Alcune condotte di regolazione emotiva, soprattutto in soggetti con ridotte capacità di mentalizzazione, si manifestano attraverso comportamenti aggressivi e potenzialmente pericolosi. Tali condotte hanno la funzione di generare sensazioni fisiche intense – talvolta dolorose – che agiscono da surrogato agli stati mentali intollerabili, come la depressione, la noia o il senso di impotenza.

In questa prospettiva, assumono un significato regolativo attività come la guida spericolata, l'impegno in pratiche fisiche, sportive o sessuali connotate da intensità e rischio elevati, così come le automutilazioni e i tagli autoinflitti – tipici del fenomeno dei *cutters*. Anche i comportamenti antisociali a connotazione violenta e apparentemente immotivata, come il bullismo o gli atti vandalici, possono rispondere alla medesima logica (Fonagy & Target, 1995; Baldoni, 2001, 2014).

Infine, l'aggressività che deriva da una compromissione della capacità di mentalizzazione va distinta da quella che si osserva nel sadismo. In quest'ultimo caso, infatti, il pieno appagamento dipende proprio dalla capacità di rappresentarsi internamente la sofferenza della vittima (Fonagy & Target, 1995). Pertanto, il comportamento sadico implica un livello più avanzato di elaborazione mentale e non costituisce un meccanismo difensivo volto alla protezione del Sé.

### 1.4.1 Attaccamento e aggressività

L'aggressività ricopre una funzione rilevante nell'ambito delle relazioni di attaccamento. Bowlby ha sottolineato come l'emozione della rabbia possa rappresentare una forma di comportamento di protesta, orientato a contrastare esperienze potenzialmente traumatiche come la separazione o la perdita della figura di attaccamento.

Come discusso in precedenza, già dalla fine del primo anno di vita i comportamenti aggressivi possono costituire una modalità attraverso cui il bambino afferma la propria individualità. Un esempio emblematico è rappresentato dagli scoppi d'ira che si manifestano quando viene impedita un'esperienza di autoaffermazione. L'aggressività, dunque, non si limita a esprimere un bisogno di protezione nei confronti della figura di attaccamento, ma può anche configurarsi come una difesa rispetto alla mancanza di responsività e sensibilità da parte del genitore. In condizioni normali, tali reazioni tendono ad autolimitarsi poiché generano un aumento dell'attenzione da parte dell'adulto, favorendo un cambiamento dell'atteggiamento genitoriale e una maggiore qualità delle cure. Tuttavia, qualora l'atteggiamento genitoriale sia persistentemente rifiutante o insensibile, la risposta aggressiva può stabilizzarsi nel tempo e divenire parte integrante del Sé del bambino, contribuendo alla formazione di un modello di attaccamento insicuro.

Le ricerche sull'attaccamento infantile, condotte attraverso la Strange Situation ideata da Mary Ainsworth (Ainsworth & Wittig, 1969), hanno messo in luce come i bambini in età prescolare e scolare con forme di attaccamento insicuro – in particolare evitante o disorganizzato – tendano a manifestare con maggiore frequenza difficoltà comportamentali, quali isolamento sociale, condotte aggressive o rifiuto scolastico (Greenberg, 1999; Berlin & Cassidy, 1999; DeKlyen & Greenberg, 2008; Cassidy & Shaver, 2008; Eagle, 2013). È stato inoltre osservato che lo sviluppo precoce di strategie difensive di evitamento correla con l'emergere, negli anni successivi, di comportamenti aggressivi, ostili e talvolta antisociali (Solomon, George, & De Jong, 1995; Aguilar et al., 2000). Anche le condotte aggressive da parte del caregiver nei confronti del bambino, come la trascuratezza, i maltrattamenti e gli abusi, risultano strettamente connesse a un attaccamento disfunzionale. In particolare, la trascuratezza è stata associata più frequentemente all'attaccamento insicuro di tipo preoccupato-ambivalente, mentre il maltrattamento fisico tende a favorire la formazione di un attaccamento distanziante (Finzi et al., 2001).

In conclusione, sia l'attaccamento insicuro distanziante che quello preoccupato possono associarsi a crisi di rabbia e comportamenti aggressivi, antisociali o violenti. L'attaccamento distanziante, a causa dell'inibizione affettiva e della scarsa mentalizzazione, può portare a improvvise esplosioni di emozioni negative e agiti disturbanti. Quello preoccupato, invece, può esprimere rabbia come protesta per mantenere la vicinanza alla figura di attaccamento, mostrando al contempo scarsa empatia e opposizione all'autorità.

Tuttavia, l'attaccamento insicuro non implica necessariamente comportamenti aggressivi. È per lo più in condizioni estreme di pericolo, abbandono o maltrattamento emotivo/fisico, che l'aggressività può diventare disfunzionale, pur svolgendo una funzione difensiva volta a proteggere il Sé interrompendo il legame con genitori percepiti come pericolosi (Crittenden, 1999). In questi casi estremi, la sofferenza e la paura alimentano l'aggressività non per ristabilire il legame, ma per controllare o distruggere la figura di attaccamento, con un conseguente rischio di comportamenti violenti e antisociali.

## 1.5 La mentalizzazione in adolescenza

Durante l'adolescenza, i giovani si trovano a dover affrontare compiti evolutivi fondamentali, come costruire un senso del sé stabile, instaurare relazioni significative con i coetanei e con partner affettivi, e impegnarsi nella definizione di scopi e progetti di vita (Sharp & Wall, 2018).

In questo periodo si affrontano cambiamenti corporei che avvengono in modo rapido, spesso imprevedibile e talvolta disarmonico. Queste trasformazioni costringono l'adolescente a rivedere e rielaborare la propria immagine di sé. La mentalizzazione della corporeità erotica rappresenta il processo attraverso cui l'individuo costruisce una nuova rappresentazione mentale di sé, basata sulle modificazioni fisiche rilevanti. In questa fase, l'adolescente si confronta con il passaggio da una condizione infantile, priva di connotazioni sessuali, a uno stato di maturità sessuale e di potenziale fertilità.

Quando il cambiamento corporeo è percepito come incontrollabile o indesiderato, può generare disagio al punto da spingere alcuni adolescenti a mettere in atto comportamenti dolorosi nel tentativo di riprendere il controllo sul proprio corpo. In questo contesto, la capacità di comprendere e attribuire significato alle proprie emozioni e ai propri comportamenti, così come a quelli degli altri, assume un ruolo cruciale (Fonagy et al., 2018).

La mentalizzazione, quindi, si rivela una competenza centrale in questa fase evolutiva, in cui possono emergere i primi segnali di disagio psicologico, ed è fondamentale per favorire una transizione sana verso l'età adulta (Braehler & Schwannauer, 2012). Come già visto, la mentalizzazione può rappresentare un fattore di vulnerabilità rispetto a differenti forme di psicopatologia. Numerosi studi empirici hanno evidenziato come deficit nella mentalizzazione siano associati a una vasta gamma di difficoltà cognitive e socioemotive, sia nei bambini e negli

adolescenti che negli adulti, inclusi disturbi di tipo internalizzante ed esternalizzante (Fonagy & Luyten, 2018; Luyten & Fonagy, 2018).

L'adolescenza è infatti considerata un periodo particolarmente delicato per l'emergere di problematiche di tipo internalizzante, come ansia, depressione e somatizzazione, e di tipo esternalizzante, come comportamenti oppositivi e aggressivi (Hopwood & Grilo, 2010). Dal punto di vista dello sviluppo, anche le differenze di genere risultano significative: i maschi tendono a manifestare più frequentemente comportamenti esternalizzanti, mentre le femmine sono maggiormente soggette a difficoltà internalizzanti (De Bolle et al., 2012; Sharp & Wall, 2018).

La letteratura mostra inoltre che spesso questi due tipi di problematiche sono tra loro interconnessi (Caspi et al., 2014; Sharp & Wall, 2018; Wright et al., 2016; Hopwood & Grilo, 2010). Essi costituiscono importanti fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi di personalità e, più in generale, di psicopatologie (Stepp et al., 2016; Wright et al., 2016). Di conseguenza, risulta essenziale approfondire sempre più la comprensione delle cause alla base dei problemi di internalizzazione ed esternalizzazione durante l'adolescenza (Achenbach et al., 2016; Sharp & Wall, 2018).

# CAPITOLO 2

## 2.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca

Il presente studio è stato condotto dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", dall'Università di Pavia e dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca, sotto la supervisione scientifica del professor Nicola Carone.

Lo scopo dello studio è indagare come le esperienze negative vissute nell'infanzia possano influenzare la genitorialità, nonché il funzionamento personale, di coppia e familiare, in un campione di genitori con almeno un figlio o una figlia di età compresa tra 0 e 18 anni che viva in casa con loro. Nello specifico, si va ad indagare come le esperienze negative vissute durante l'infanzia possano influenzare le interazioni con i propri figli e quale sia l'impatto di tali esperienze sul benessere psicologico, sulle relazioni di coppia e sulla vita familiare.

Sulla base dell'analisi della letteratura e delle ricerche già esistenti, il presente lavoro formula diverse ipotesi. In linea generale, si presume che gli individui che hanno vissuto esperienze avverse nell'infanzia e non hanno sviluppato adeguate capacità riflessive siano maggiormente inclini a incontrare difficoltà nel ruolo genitoriale, manifestando un funzionamento familiare meno adattivo rispetto a chi non ha vissuto tali esperienze.

In particolare, si ipotizza una relazione tra il genere del genitore e il funzionamento riflessivo genitoriale, con l'ipotesi che le madri riportino livelli di funzione riflessiva genitoriale più elevati rispetto ai padri. In secondo luogo, si ipotizza vi sia una relazione tra il livello di istruzione e il funzionamento riflessivo genitoriale, con l'ipotesi che un maggior livello di istruzione agisca come fattore protettivo e sia quindi associato ad un più alto livello di funzione riflessiva genitoriale.

Infine, si ipotizza vi siano le seguenti correlazioni tra le variabili oggetto di studio:

- nei genitori che presentano livelli più elevati di disfunzione di personalità, si osservano livelli inferiori di funzione riflessiva genitoriale, in particolare nelle dimensioni della comprensione e regolazione degli stati mentali del bambino;
- le problematiche comportamentali esternalizzanti nel bambino sono maggiormente associate a bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale, in misura maggiore rispetto alle problematiche internalizzanti.

## 2.2 Metodi e materiali

Lo studio proposto ha un carattere esplorativo e non clinico, pertanto non include interventi di tipo terapeutico. Anche se non sono attesi benefici diretti e immediati per i partecipanti, i dati raccolti forniranno un contributo allo sviluppo della psicologia clinico-dinamica, con un focus specifico sulle dinamiche familiari.

Lo studio è stato avviato a partire da maggio 2024 e riporta i dati e i risultati dei partecipanti fino a dicembre 2024.

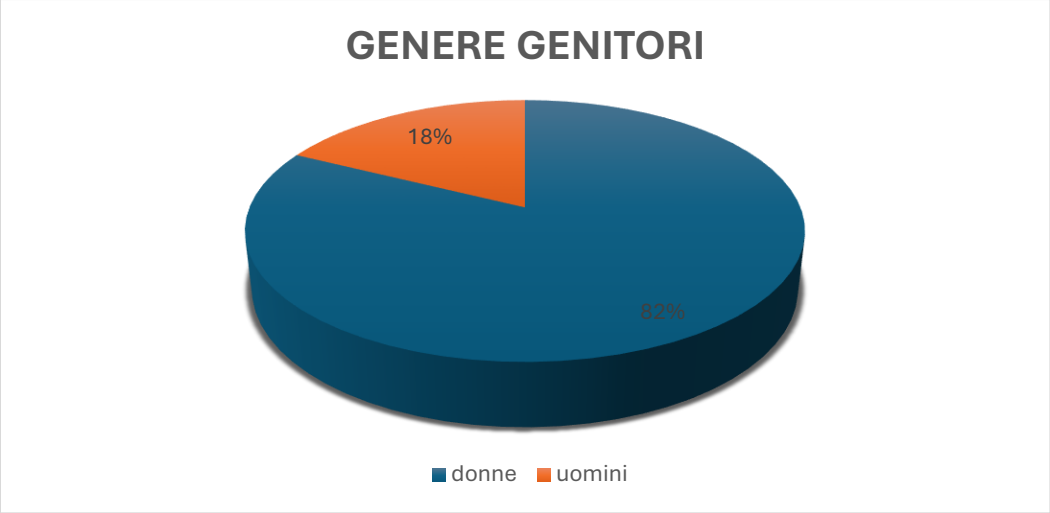
È fondamentale precisare che tutte le informazioni personali fornite dai partecipanti, insieme ai dati raccolti durante lo studio, sono state gestite con la massima riservatezza, nel pieno rispetto delle normative previste dall'articolo 6, comma 1, e dall'articolo 9, comma 2 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), e impiegate unicamente a fini di ricerca scientifica.

Infine, lo studio è stato realizzato nel rispetto dei principi etici stabiliti dalla Dichiarazione di Helsinki e dalla Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina (nota anche come Convenzione di Oviedo). Inoltre, ha ottenuto l'approvazione del Comitato Etico dell'istituzione di riferimento, in conformità con le normative attualmente in vigore.

### 2.2.1 Partecipanti

I partecipanti allo studio sono genitori che hanno aderito volontariamente, con almeno un figlio o una figlia di età compresa tra 0 e 18 anni convivente in casa con loro.

La presente ricerca ha coinvolto un campione di 51 genitori, quasi tutti eterosessuali ad eccezione di una donna bisessuale. Inoltre, la maggior parte dei partecipanti è nata in Italia, ad eccezione di due soggetti nati in Germania. Del campione di 51 genitori, 42 sono donne [età (M = 41.1; DS = 4.97)] e 9 sono uomini [età (M = 44.1; DS = 6.45)] (vedi **Figura 2.1** e **Tabella 2.1**).




| | Genere genitore | Età genitore |
|---|---|---|
| **Media** | Femmina | 41.1 |
| | Maschio | 44.1 |
| **Mediana** | Femmina | 41.0 |
| | Maschio | 45.0 |
| **Deviazione Standard** | Femmina | 4.97 |
| | Maschio | 6.45 |
| **Minimo** | Femmina | 27 |
| | Maschio | 34 |
| **Massimo** | Femmina | 51 |
| | Maschio | 55 |

**Figura 2.1** e **Tabella 2.1** | Distribuzione del campione "genitori".

Per quanto riguarda il livello di istruzione dei genitori, 8 donne e 2 uomini possiedono un diploma di scuola superiore, 9 donne e un uomo possiedono una laurea triennale, 20 donne e 5 uomini hanno conseguito una laurea magistrale, e infine, 5 donne e un uomo possiedono un dottorato di ricerca (vedi **Figura 2.2**).

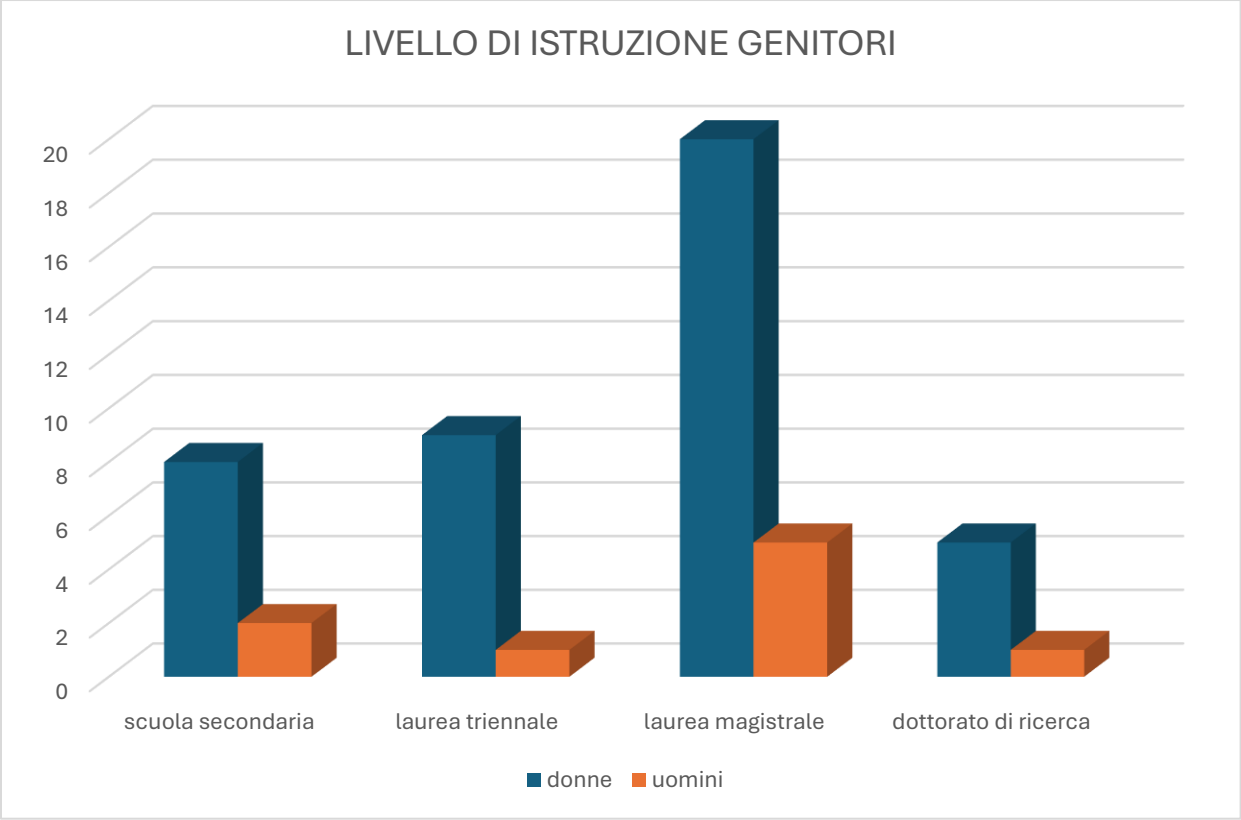



**Figura 2.2** | Distribuzione del "livello di istruzione genitori".

Per quanto riguarda l'impiego dei genitori esaminati, 31 donne e 9 uomini hanno un impiego full-time, 6 donne lavorano part-time e 5 donne sono disoccupate (di cui 3 senza sussidio e 2 con sussidio), (vedi **Figura 2.3**).

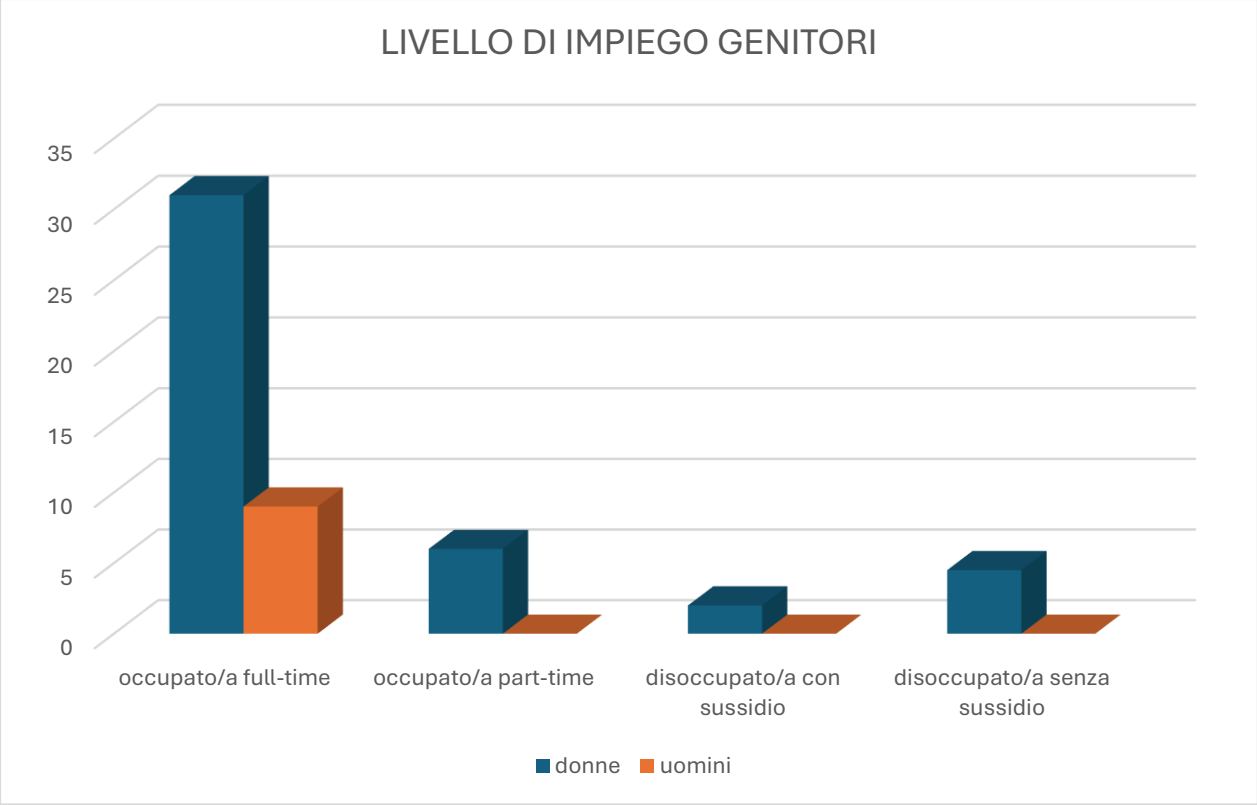



**Figura 2.3** | Distribuzione del "livello di impiego genitori".

Per quanto riguarda lo status civile è emerso che 31 donne e 5 uomini risultano coniugati, 9 donne e 3 uomini risultano celibe/nubile o in una relazione, una donna e un uomo sono divorziati, e soltanto una donna è vedova (vedi **Figura 2.4**).

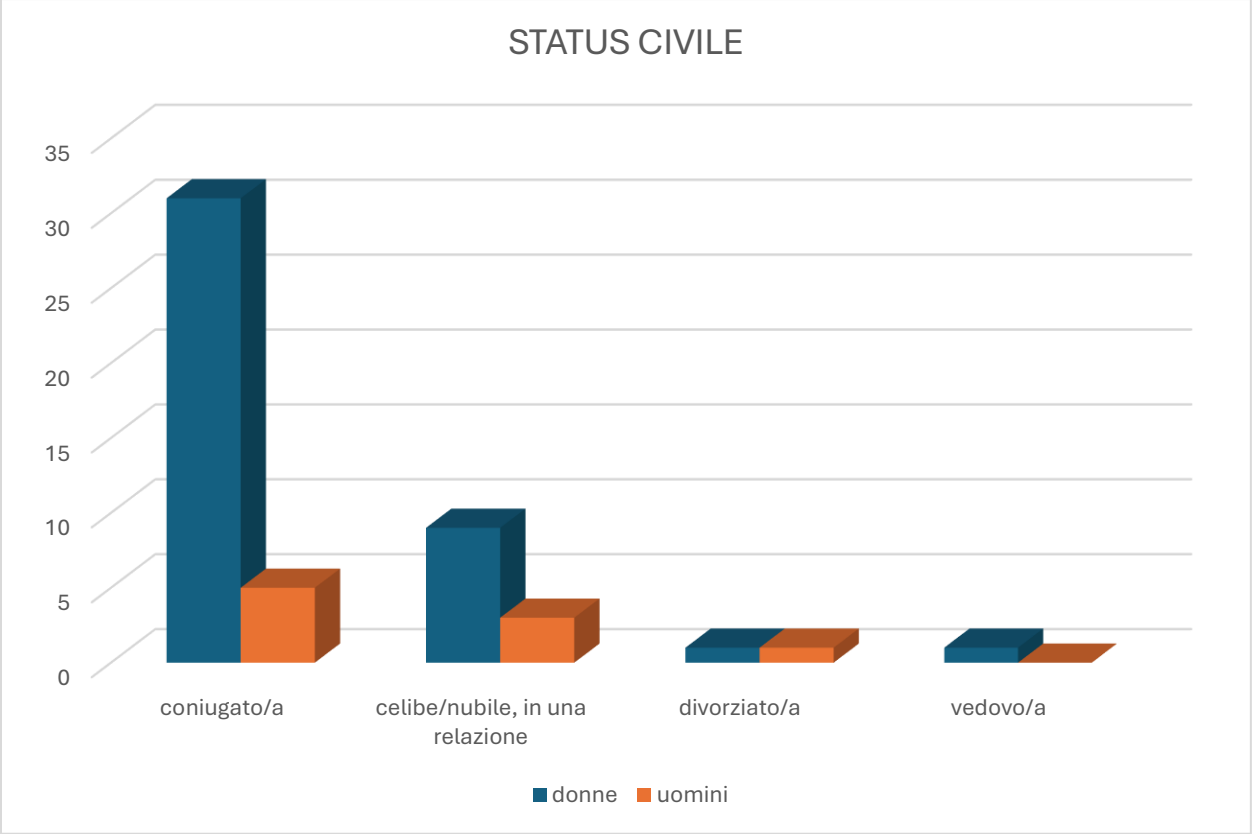



**Figura 2.4** | Distribuzione dello "status civile".

Per quanto concerne il tipo di nucleo familiare, risulta che 40 donne e 9 uomini possiedono un nucleo bigenitoriale madre-padre, una donna possiede un nucleo monogenitoriale con madre single, e una donna ha specificato "altro" come nucleo genitoriale, specificando un nucleo madre-figlio (vedi **Figura 2.5**).

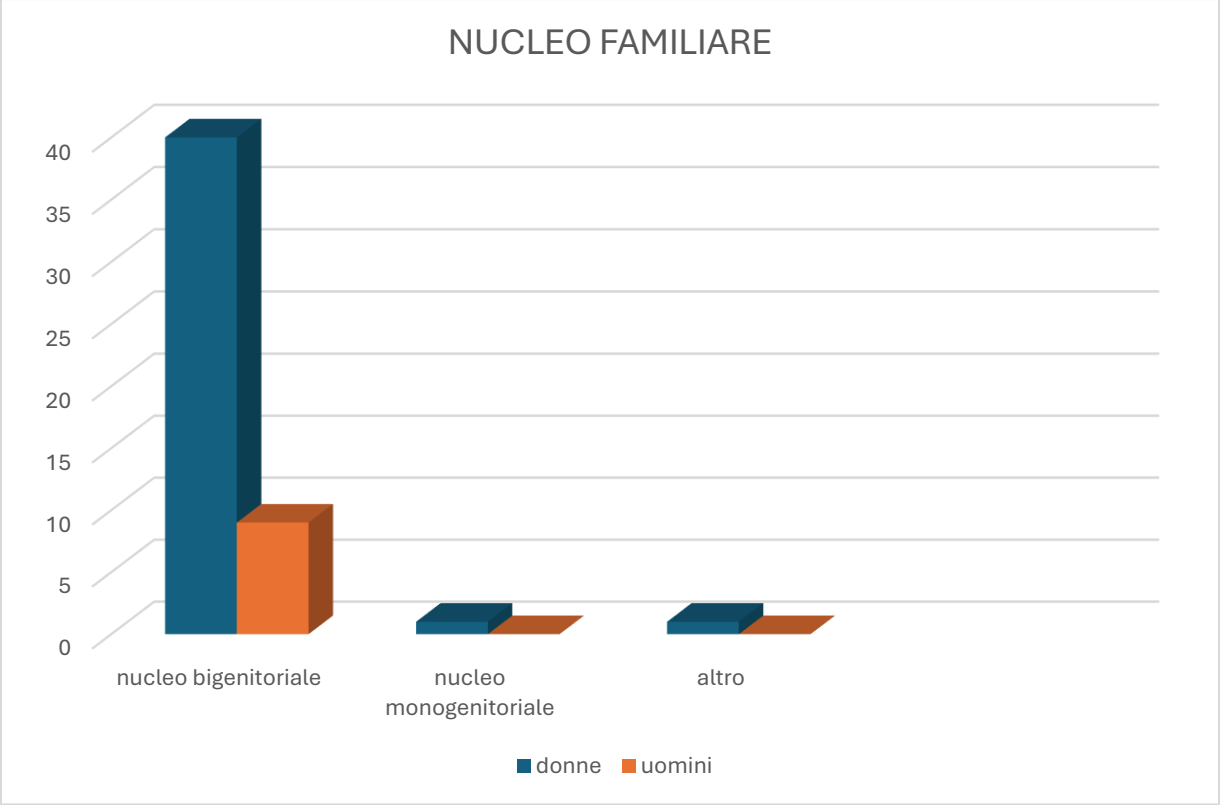



**Figura 2.5** | Distribuzione del "nucleo familiare"

Le donne hanno in media 1.43 figli, con un minimo di un figlio e un massimo di due figli. Gli uomini hanno in media 1.56 figli, con un minimo di un figlio e un massimo di tre figli (vedi **Tabella 2.2**).

| | Genere genitore | N figli/e |
|---|---|---|
| **Media** | Femminile | 1.43 |
| | Maschile | 1.56 |
| **Deviazione Standard** | Femminile | 0.501 |
| | Maschile | 0.726 |
| **Minimo** | Femminile | 1 |
| | Maschile | 1 |
| **Massimo** | Femminile | 2 |
| | Maschile | 3 |

**Tabella 2.2** | Distribuzione del campione "figli" rapportato al genere dei genitori

Relativamente al genere dei figli, le figlie femmine sono risultate essere 20 [età (M = 6.85; DS = 2.83)], mentre i figli maschi sono 31 [età (M = 6.35; DS = 2.79)].

| | Genere figlio/a | Età figlio/a |
|---|---|---|
| **Media** | Femminile | 6.85 |
| | Maschile | 6.35 |
| **Deviazione Standard** | Femminile | 2.83 |
| | Maschile | 2.79 |
| **Minimo** | Femminile | 2 |
| | Maschile | 2 |
| **Massimo** | Femminile | 11 |
| | Maschile | 11 |

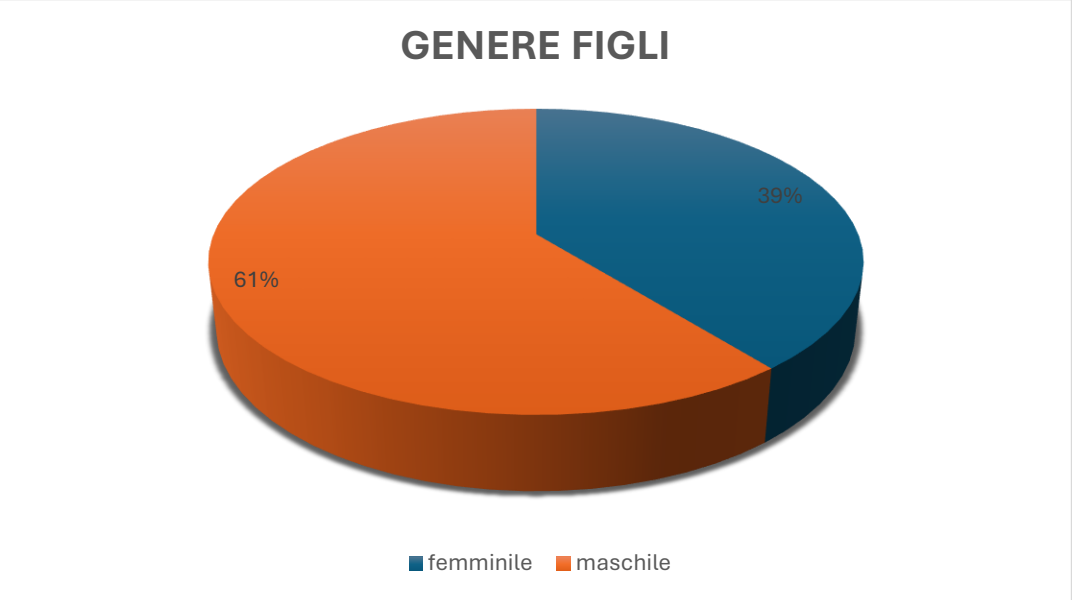



**Tabella 2.3** e **Figura 2.6** | Distribuzione del campione "figli".

### 2.2.2 Procedura sperimentale

Questo studio è stato condotto attraverso la compilazione online di una serie di questionari self-report, finalizzati a indagare vari costrutti psicologici. Tra gli aspetti esplorati figurano le esperienze avverse vissute in passato, le pratiche educative genitoriali, le dinamiche familiari, i tratti di personalità, lo stile di attaccamento, le capacità di mentalizzazione e il benessere psicologico. L'intera procedura richiedeva un tempo stimato di circa 30-40 minuti.

La raccolta dei dati è stata effettuata tramite un link online, accessibile liberamente e in forma completamente anonima. I partecipanti hanno potuto compilare i questionari in autonomia, utilizzando sia il computer che dispositivi mobili, anche se si raccomandava l'uso del PC per garantire una migliore fruibilità delle domande e delle risposte.

Prima della compilazione, ogni partecipante riceveva informazioni dettagliate sulla procedura dello studio, gli obiettivi, i potenziali benefici e i rischi associati. Solo dopo aver letto tali informazioni e fornito il consenso informato, necessario per partecipare, era possibile accedere ai questionari. Questi si aprivano con una sezione dedicata ai dati sociodemografici, seguita dalle domande relative ai costrutti psicologici oggetto della ricerca.

Non sono stati rilevati rischi significativi connessi alla partecipazione a questo studio. Tuttavia, dal momento che ai partecipanti veniva richiesto di riflettere su aspetti personali e vissuti emotivi, era possibile che affiorassero ricordi di esperienze passate spiacevoli. Per questo motivo, durante la compilazione dei questionari, potrebbero essere insorte temporanee emozioni come tristezza, frustrazione o irritabilità.

Anche la durata complessiva dei questionari proposti poteva rappresentare un potenziale fattore di stress. In ogni caso, i rischi coinvolti non superavano quelli normalmente incontrati nelle attività quotidiane. Qualora i partecipanti avessero sperimentato disagio o preoccupazione, avevano la

possibilità di sospendere temporaneamente la compilazione e riprenderla successivamente, secondo le proprie esigenze.

### 2.2.3 Strumenti

Gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati comprendono lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), il *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ) e il *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS).

#### 2.2.3.1 *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

Lo *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) è un breve questionario di screening comportamentale rivolto a bambini e adolescenti dai 2 ai 17 anni. Esistono diverse versioni del questionario, pensate per rispondere alle esigenze di ricercatori, clinici e operatori scolastici. Inizialmente sviluppato per contesti anglofoni, è stato successivamente tradotto in più di 40 lingue. Il questionario è composto da 25 *item* che descrivono aspetti comportamentali del bambino, sia in termini positivi che negativi. Il valutatore ha a disposizione una scala Likert a 3 livelli ("Non Vero"; "Parzialmente Vero"; "Assolutamente Vero") per indicare quanto un determinato attributo rappresenti il comportamento del bambino.

Gli item sono suddivisi in 5 sottoscale: 1. Iperattività, che contiene anche item sui problemi di attenzione 2. Problemi di condotta 3. Difficoltà emotive (soprattutto aspetti legati all'ansia e alla depressione) 4. Comportamenti prosociali 5. Rapporti con i pari.

L'SDQ può essere compilato da bambini e adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 17 anni e da genitori e insegnanti di bambini e ragazzi tra i 2 e 17 anni. Inoltre, i questionari per l'autocompilazione da parte degli adolescenti includono gli stessi 25 item, sebbene con una formulazione leggermente diversa (Goodman et al., 1998).

Nei campioni a basso rischio o nella popolazione generale, può essere preferibile un'alternativa che suddivide l'SDQ in tre sottoscale: 1. Problemi internalizzanti (sintomi emotivi + difficoltà con i pari, 10 item); 2. Problemi esternalizzanti (problemi di condotta + iperattività, 10 item); 3. Scala prosociale (5 item) (Goodman et al., 2010).

Una volta compilati i questionari, la valutazione tramite lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) viene sottoposta a un processo di scoring che consente di quantificare il livello di difficoltà su una scala numerica. Ciascuna dimensione psicologica viene valutata su una scala da 0 a 10.

Un punteggio pari a 0 rappresenta l'esito più favorevole nelle aree relative alle difficoltà emotive, comportamentali, all'iperattività e alle relazioni con i pari. Questi quattro domini concorrono alla determinazione di un punteggio complessivo di difficoltà, che può variare da 0 a 40. Al contrario, per la dimensione prosociale – che valuta i comportamenti gentili e di aiuto – il punteggio è interpretato in modo inverso: un punteggio pari a 10 indica infatti una minore presenza di difficoltà in quest'area.

Nel presente studio, sono state considerate due sottoscale, ovvero le problematiche internalizzanti e le problematiche esternalizzanti. La scala "Problematiche internalizzanti" possiede un alpha di Cronbach pari a 0.84; la scala "Problematiche esternalizzanti", ha un alpha di Cronbach pari a 0.82. L'alpha di Cronbach è un indice utilizzato per valutare l'attendibilità interna di un questionario o di una scala psicometrica; un più alto valore indica una maggiore attendibilità. Un alpha di Cronbach superiore a 0.80 indica una coerenza interna molto buona.

2.2.3.2 *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ)

Il *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017; Pazzagli et al., 2018) è un breve questionario self-report con item su scala Likert a sette punti (da completamente in disaccordo a completamente d'accordo), progettato per valutare la funzione riflessiva genitoriale.

Il questionario si compone di 18 domande, le quali esplorano la capacità del genitore di interpretare il figlio e i suoi comportamenti alla luce dei suoi stati mentali, oltre a valutare l'abilità del genitore di riflettere sui propri atteggiamenti e azioni nei confronti del bambino. Le domande sono organizzate in tre domini principali: 1. Pre-mentalizzazione, che valuta le difficoltà del genitore nel comprendere in modo accurato gli stati mentali del bambino e fa riferimento ad un atteggiamento non mentalizzante (es. *"Mio figlio piange davanti agli estranei per mettermi in imbarazzo"*); 2. Interesse e cuorisità, che rileva la disponibilità del genitore a mostrarsi interessato e aperto in modo curioso rispetto ai vissuti mentali del figlio (es. *"Mi piace riflettere sulle ragioni che stanno dietro al modo in cui mio figlio si comporta e si sente"*); 3. Certezza degli stati mentali, ossia la capacità del genitore di riconoscere la presenza di stati mentali nel bambino, cercando di comprenderli, ma senza presumere di conoscerli con certezza assoluta.

Un punteggio alto in PM indica che il genitore ha difficoltà a comprendere le esperienze mentali del bambino, ad esempio, potrebbe considerare i comportamenti del figlio come semplici azioni per infastidirlo. Al contrario, ad un punteggio più basso corrisponde un buon funzionamento riflessivo.

Infine, i punteggi delle ultime due scale che si posizionano su livelli molto bassi possono indicare scarso interesse o una mancanza di certezza per la mente del bambino, mentre punteggi molto elevati potrebbero riflettere una mentalizzazione intrusiva o una ipermentalizzazione.

Nel presente studio, per le tre scale considerate, la scala “Pre-mentalizzazione” possiede un alpha di Cronbach pari a 0.72; la scala “Certezza degli stati mentali” possiede un valore pari a 0.77; infine, la scala “Interesse e curiosità” ha un valore pari a 0.72. Tali valori indicano una buona coerenza interna.

#### 2.2.3.3 *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS)

La *Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0) è uno strumento self-report composto da 12 item, progettato per valutare la gravità della patologia di personalità secondo il Modello Alternativo del DSM-5 per i Disturbi di Personalità. La scala esamina sia il funzionamento del Sé sia il funzionamento interpersonale, utilizzando una scala Likert a 4 punti (“Proprio Falso o Spesso Falso”; “A Volte Falso o Abbastanza Falso”; “A Volte Vero o Abbastanza Vero”; “Proprio Vero o Spesso Vero”) per ogni item, dove punteggi più alti indicano un maggiore livello di compromissione.

La LPFS è suddivisa in cinque livelli di gravità che comprendono quattro aree del funzionamento della personalità: identità, autodirezionalità, empatia e intimità. Per quanto riguarda il funzionamento del Sé, gli item da 1 a 6 valutano compromissioni relative a identità, autodirezione, empatia e intimità. Invece, per quanto riguarda il funzionamento interpersonale, gli item da 7 a 12 valutano difficoltà nell’ambito dell’empatia e dell’intimità.

La LPFS prende in considerazione una vasta gamma di caratteristiche della personalità, come la capacità di mantenere un’autostima positiva, vivere in linea con i propri valori, mentalizzare e collaborare nelle relazioni strette.

Questo strumento può essere utilizzato per individuare problemi di personalità, valutare la gravità del funzionamento disfunzionale di personalità e, potenzialmente, monitorare i cambiamenti nel funzionamento della personalità nel tempo.

Nel presente studio sono state considerate le scale "Funzionamento del Sé" con un alpha di Cronbach pari a 0.89 e la scala "Funzionamento Interpersonale" con un alpha di Cronbach pari a 0.81, suggerendo una consistenza interna degli item molto buona.

### 2.3 Analisi dei dati

In primo luogo, il presente progetto ha esaminato la media e la deviazione standard degli indicatori relativi alle tre variabili considerate nello studio: funzione riflessiva genitoriale, funzionamento di personalità e problematiche comportamentali del bambino.

Successivamente, per verificare le ipotesi di ricerca sono state condotte diverse analisi statistiche. Per la prima ipotesi (le madri presentano in media livelli più elevati di funzione riflessiva genitoriale rispetto ai padri) sono stati condotti *t-test* per campioni indipendenti a una coda, con il genere del genitore come variabile indipendente e le tre sottoscale del PRFQ (Pre-mentalizzazione, Certezza degli stati mentali, Interesse e curiosità) come variabili dipendenti. In presenza di violazioni del presupposto di normalità per la scala di Pre-mentalizzazione, sono stati eseguiti anche i corrispondenti test non parametrici di *Mann–Whitney U*.

Per la seconda ipotesi, la quale sostiene che un maggior livello di istruzione è associato a una più alta funzione riflessiva genitoriale, sono state condotte correlazioni di Spearman tra livello di istruzione (variabile ordinale a cinque livelli) e le tre sottoscale del PRFQ. Come analisi complementare, è stata condotta un'ANOVA a una via non parametrica (test di *Kruskal–Wallis*) per confrontare i punteggi PRFQ nei diversi livelli di istruzione.

Per la terza ipotesi, secondo cui in genitori con livelli più elevati di disfunzione di personalità si osservano livelli inferiori di funzione riflessiva genitoriale, sono state calcolate correlazioni di Spearman tra le due dimensioni del Level of Personality Functioning Scale (funzionamento del Sé e funzionamento interpersonale) e le tre sottoscale del PRFQ.

Infine, per l'ipotesi secondo cui le problematiche comportamentali esternalizzanti nel bambino sono maggiormente associate a bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale rispetto alle problematiche internalizzanti, sono state condotte più analisi: in primo luogo, sono state calcolate correlazioni di Spearman tra le problematiche comportamentali e le tre sottoscale del PRFQ, al fine di esplorare le relazioni tra variabili; successivamente, sono stati stimati due modelli di regressione lineare multipla distinti, con le problematiche internalizzanti ed esternalizzanti come variabili dipendenti e le tre sottoscale del PRFQ come predittori, per valutare il contributo unico di ciascuna dimensione della funzione riflessiva e confrontare la varianza spiegata nei due modelli.

# CAPITOLO 3

## 3.1 Interpretazione dei risultati

Nel presente studio, sono state analizzate tutte le dimensioni delle variabili considerate, tra cui: problemi internalizzanti e problemi esternalizzanti per le problematiche comportamentali; pre-mentalizzazione, certezza degli stati mentali, interesse e curiosità per la funzione riflessiva genitoriale; infine, funzionamento del Sé e funzionamento interpersonale per la variabile della personalità. Per ogni dimensione considerata, sono stati calcolati i valori medi e le deviazioni standard, con l'obiettivo di descrivere in maniera accurata la distribuzione dei punteggi all'interno del campione analizzato. I risultati ottenuti sono riportati nella tabella seguente (vedi **Tabella 3.1**).

| | ***Media*** | ***SD*** |
|---|---|---|
| ***Problematiche internalizzanti*** | 2.33 | 2.94 |
| ***Problematiche esternalizzanti*** | 5.16 | 4.12 |
| ***Pre-mentalizzazione*** | 12.47 | 5.91 |
| ***Certezza degli stati mentali*** | 22.57 | 6.35 |
| ***Interesse e curiosità*** | 32.35 | 4.36 |
| ***Funzionamento del Sé*** | 10.00 | 3.88 |
| ***Funzionamento interpersonale*** | 10.16 | 3.49 |

**Tabella 3.1** | Statistiche descrittive delle variabili "problematiche comportamentali del bambino", "funzione riflessiva genitoriale" e "personalità".

I punteggi medi ottenuti per ciascuna dimensione permettono di evidenziare, nel campione esaminato, livelli moderati di disfunzionalità nel funzionamento del Sé e interpersonale, nonché una presenza contenuta ma variabile di problematiche comportamentali, con una maggiore incidenza delle problematiche esternalizzanti rispetto a quelle internalizzanti. Le dimensioni della funzione riflessiva genitoriale evidenziano livelli generalmente adeguati di interesse e curiosità rispetto agli stati mentali, accompagnati da una buona sicurezza nella loro attribuzione, seppur con una moderata tendenza alla pre-mentalizzazione.

### 3.1.1 Analisi *t-test* per campioni indipendenti

Per verificare l'ipotesi secondo cui le madri riportano livelli più elevati di funzione riflessiva genitoriale rispetto ai padri, sono stati condotti test per campioni indipendenti sulle tre sottoscale del PRFQ (Pre-mentalizzazione, Certezza degli stati mentali e Interesse e curiosità). Il *t-test* per campioni indipendenti è infatti l'analisi statistica più appropriata per confrontare le medie di due gruppi indipendenti su una variabile continua, al fine di verificare se la differenza osservata tra i gruppi sia statisticamente significativa.

Dato che l'ipotesi sostiene che le madri abbiano in media punteggi più alti dei padri, ovvero un'ipotesi unidirezionale, si è effettuato un *t-test* per campioni indipendenti a una coda (in cui $\mu$ madri > $\mu$ padri).

Inoltre, al fine di esplorare preliminarmente le caratteristiche del campione, sono state calcolate le statistiche descrittive per le tre sottoscale del *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ) in base al genere del genitore. Nel complesso, le statistiche descrittive mostrano che i livelli di funzione riflessiva genitoriale sono comparabili tra madri e padri, con differenze minime nelle medie e una maggiore eterogeneità interna nei punteggi maschili (**Tabella 3.2**).

È stato inoltre condotto il test di normalità di *Shapiro-Wilk*, il quale ha evidenziato una violazione dell'assunzione di normalità per la sottoscala Pre-mentalizzazione ($W = 0.886$, $p < .001$), mentre le altre due sottoscale non hanno mostrato deviazioni significative dalla normalità (**Tabella 3.3**). Per questo motivo, oltre al *t-test di Student*, sono stati calcolati anche i test non parametrici di *Mann-Whitney U* (**Tabella 3.4**).

I risultati hanno mostrato l'assenza di differenze significative tra madri e padri in ciascuna delle tre sottoscale considerate. Di seguito i risultati del *t-test di Student* per campioni indipendenti per ciascuna delle tre sottoscale:

- Pre-mentalizzazione: $t(49) = –0.05$, $p = .519$.
- Certezza degli stati mentali: $t(49) = 0.52$, $p = .301$.
- Interesse e curiosità: $t(49) = 0.10$, $p = .461$.

Anche per i test non parametrici di Mann–Whitney non sono state riscontrate differenze significative:

- Pre-mentalizzazione: $U = 173$, $p = .350$.
- Certezza degli stati mentali: $U = 169$, $p = .315$.
- Interesse e curiosità: $U = 182$, $p = .431$.

Questi risultati indicano che, contrariamente a quanto ipotizzato, non emergono differenze significative nei livelli di funzione riflessiva genitoriale tra madri e padri.

| | *Gruppo* | *N* | *Media* | *Mediana* | *SD* | *SE* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Pre-mentalizzazione*** | **Femmina** | 42 | 12.5 | 12.0 | 5.57 | 0.860 |
| | **Maschio** | 9 | 12.6 | 10.0 | 7.68 | 2.56 |
| ***Certezza degli stati mentali*** | **Femmina** | 42 | 22.8 | 24.0 | 6.65 | 1.026 |
| | **Maschio** | 9 | 21.6 | 21.0 | 4.90 | 1.63 |
| ***Interesse e curiosità*** | **Femmina** | 42 | 32.4 | 32.0 | 4.21 | 0.649 |
| | **Maschio** | 9 | 32.2 | 31.0 | 5.31 | 1.77 |

**Tabella 3.2** | Descrittive delle variabili "Pre-mentalizzazione", "Certezza degli stati mentali" e "Interesse e curiosità".

| | *W* | *p* |
|---|---|---|
| ***Pre-mentalizzazione*** | 0.886 | <.001 |
| ***Certezza degli stati mentali*** | 0.981 | 0.594 |
| ***Interesse e curiosità*** | 0.987 | 0.856 |

**Tabella 3.3** | Test di Normalità (*Shapiro-Wilk*)

| | | *Statistiche* | *gdl* | *p* |
|---|---|---|---|---|
| ***Pre-mentalizzazione*** | **t di Student** | -0.0471 | 49.0 | 0.519 |
| | **U di Mann-Whitney** | 173 | | 0.350 |
| ***Certezza degli stati mentali*** | **t di Student** | 0.5235 | 49.0 | 0.301 |
| | **U di Mann-Whitney** | 169 | | 0.315 |
| ***Interesse e curiosità*** | **t di Student** | 0.0981 | 49.0 | 0.461 |
| | **U di Mann-Whitney** | 182 | | 0.431 |

**Tabella 3.4** | *T-test* per campioni indipendenti

### 3.1.2 Analisi di correlazione

Per verificare l'ipotesi di una relazione tra livello di istruzione e funzionamento riflessivo genitoriale, è stata condotta un'analisi di correlazione di Spearman. Tale indice è stato scelto in quanto il livello di istruzione (variabile a cinque livelli: scuola secondaria di primo grado, scuola secondaria di secondo grado, laurea triennale, laurea magistrale e dottorato di ricerca) può essere considerato come una variabile di natura ordinale; inoltre, la correlazione di Spearman consente di valutare l'associazione tra due variabili senza assumere la normalità delle distribuzioni. Sono state considerate come indicatori del funzionamento riflessivo genitoriale le tre sottoscale del PRFQ: Pre-mentalizzazione, Certezza degli stati mentali e Interesse e curiosità.

È stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Spearman a due code per adottare un approccio maggiormente in linea con le prassi statistiche in ambito psicologico, sebbene l'ipotesi fosse direzionale (attendeva una correlazione positiva).

I risultati non hanno mostrato associazioni significative tra il livello di istruzione e le tre dimensioni indagate (Pre-mentalizzazione: $\rho = .15$, $p = .302$; Certezza degli stati mentali: $\rho = .08$, $p = .556$; Interesse e curiosità: $\rho = .11$, $p = .464$) (**Tabella 3.5**).

Come analisi complementare, è stato eseguito il test di *Kruskal–Wallis* per confrontare i punteggi medi delle tre sottoscale del PRFQ nei cinque gruppi di istruzione. Anche in questo caso non sono emerse differenze statisticamente significative: pre-mentalizzazione, $\chi^2(4) = 4.96$, $p = .291$; certezza degli stati mentali, $\chi^2(4) = 5.58$, $p = .233$; interesse e curiosità, $\chi^2(4) = 5.99$, $p = .200$ (**Tabella 3.6**).

L'ipotesi secondo cui un più alto livello di istruzione si assocerebbe a un maggiore funzionamento riflessivo genitoriale non ha quindi trovato conferma nel presente campione. È importante sottolineare che la ridotta dimensione del campione ($N = 51$) limita la potenza statistica delle analisi e potrebbe aver impedito di rilevare associazioni deboli ma potenzialmente rilevanti. È tuttavia emersa una correlazione negativa moderata e statisticamente significativa tra Pre-mentalizzazione e Interesse e curiosità ($\rho = –.45$, $p = .001$), in linea con quanto atteso sul piano teorico: una maggiore tendenza a modalità pre-mentalizzanti si accompagna a un minore interesse e curiosità verso gli stati mentali del figlio.

| | | Istruzione | Pre-mentalizzazione | Certezza degli stati mentali | Interesse e curiosità |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Istruzione*** | **Rho di Spearman** | — | | | |
| | **valore p** | — | | | |
| ***Pre-mentalizzazione*** | **Rho di Spearman** | 0.147 | — | | |
| | **valore p** | 0.302 | — | | |
| ***Certezza degli stati mentali*** | **Rho di Spearman** | 0.084 | -0.065 | — | |
| | **valore p** | 0.556 | 0.651 | — | |
| ***Interesse e curiosità*** | **Rho di Spearman** | 0.105 | -0.446 | 0.222 | — |
| | **valore p** | 0.464 | 0.001 | 0.117 | — |

**Tabella 3.5** | Correlazione di Spearman tra le dimensioni della variabile "funzione riflessiva genitoriale" e la variabile "istruzione".

| | $\chi^2$ | *gdl* | *p* |
|---|---|---|---|
| ***Pre-mentalizzazione*** | 4.96 | 4 | 0.291 |
| ***Certezza degli stati mentali*** | 5.58 | 4 | 0.233 |
| ***Interesse e curiosità*** | 5.99 | 4 | 0.200 |

**Tabella 3.6** | ANOVA a una via non parametrica (*Kruskal–Wallis*).

Successivamente, per verificare l'ipotesi secondo cui i genitori che presentano livelli più elevati di disfunzione di personalità riportano livelli inferiori di funzione riflessiva genitoriale, si è condotta un'analisi di correlazione di Spearman (**Tabella 3.7**).

Una maggiore disfunzione di personalità si associa a punteggi più elevati nelle dimensioni del Funzionamento del Sé e del Funzionamento interpersonale. Invece, per quanto riguarda la funzione riflessiva genitoriale, punteggi più alti nella scala della Pre-mentalizzazione si associano a maggiori difficoltà riflessive, e punteggi più elevati nella scala di Certezza degli stati mentali e nella scala di Interesse e curiosità si associano a migliori capacità riflessive.

Di conseguenza, nell'ipotesi d'interesse ci si attende che all'aumentare della disfunzione di personalità aumenti la Pre-mentalizzazione, e diminuiscano le altre due scale.

Dai risultati dell'analisi emerge che, per quanto riguarda il Funzionamento del Sé vi è una:

- Correlazione positiva con Pre-mentalizzazione ($\rho = .35$, $p = .012$).
- Correlazione negativa con Certezza degli stati mentali ($\rho = –.36$, $p = .010$).
- Nessuna correlazione significativa con Interesse e curiosità ($\rho = –.10$, $p = .499$).

Per quanto concerne il Funzionamento interpersonale risulta una:

- Correlazione positiva con Pre-mentalizzazione ($\rho = .28$, $p = .047$).
- Nessuna correlazione significativa con Certezza degli stati mentali ($\rho = –.19$, $p = .191$).
- Nessuna correlazione significativa con Interesse e curiosità ($\rho = .04$, $p = .780$).

È inoltre emersa una correlazione positiva forte e significativa tra il funzionamento del Sé e il funzionamento interpersonale dell'LPFS ($\rho = .63$, $p < .001$), indicando che maggiori difficoltà relative al Sé tendono ad associarsi a maggiori difficoltà nelle relazioni interpersonali.

In linea con l'ipotesi, i risultati indicano che livelli più elevati di disfunzione di personalità – soprattutto a livello del Sé – sono associati a una funzione riflessiva genitoriale più problematica, evidenziata da un aumento delle modalità pre-mentalizzanti e da una riduzione della Certezza degli stati mentali. Tuttavia, non emerge un legame con Interesse e curiosità, suggerendo che non tutti gli aspetti della funzione riflessiva sono influenzati allo stesso modo dalla disfunzione di personalità.

| | | *Pre-mentalizzazione* | *Certezza* | *Interesse* | *Funzionamento del Sé* | *Funzionamento interpersonale* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Pre-mentalizzazione*** | **Rho di Spearman** | — | | | | |
| | **valore p** | — | | | | |
| ***Certezza degli stati mentali*** | **Rho di Spearman** | -0.065 | — | | | |
| | **valore p** | 0.651 | — | | | |
| ***Interesse e curiosità*** | **Rho di Spearman** | -0.446 | 0.222 | — | | |
| | **valore p** | 0.001 | 0.117 | — | | |
| ***Funzionamento del Sé*** | **Rho di Spearman** | 0.350 | -0.357 | -0.097 | — | |
| | **valore p** | 0.012 | 0.010 | 0.499 | — | |
| ***Funzionamento interpersonale*** | **Rho di Spearman** | 0.280 | -0.186 | 0.040 | 0.628 | — |
| | **valore p** | 0.047 | 0.191 | 0.780 | <.001 | — |

**Tabella 3.7** | Correlazione di Spearman tra le dimensioni della variabile "funzionamento di personalità" e le dimensioni della variabile "funzione riflessiva genitoriale".

Per quanto concerne l'ultima ipotesi, essa sostiene che le problematiche comportamentali esternalizzanti nel bambino sono maggiormente associate a bassi livelli di funzione riflessiva genitoriale, in misura maggiore rispetto alle problematiche internalizzanti.

Sono state condotte dapprima correlazioni di Spearman (**Tabella 3.8**), al fine di esplorare le associazioni tra funzione riflessiva genitoriale e problematiche comportamentali, senza assumere normalità delle distribuzioni. Successivamente, sono stati stimati due modelli di regressione lineare multipla (**Tabella 3.9.1** e **Tabella 3.9.2**), con problematiche esternalizzanti e problematiche internalizzanti come variabili dipendenti. Questa scelta ha permesso di valutare il contributo unico delle dimensioni della funzione riflessiva e di confrontare la quota di varianza spiegata nei due ambiti comportamentali.

Le correlazioni di Spearman hanno mostrato che le problematiche comportamentali esternalizzanti risultano associate in maniera significativa a punteggi più elevati di pre-mentalizzazione ($\rho = .39$, $p = .004$) e a punteggi più bassi di interesse e curiosità verso gli stati mentali ($\rho = –.29$, $p = .039$). Per la sottoscala certezza degli stati mentali è emersa una correlazione negativa al limite della significatività ($\rho = –.25$, $p = .072$).

Le problematiche internalizzanti hanno mostrato una correlazione significativa con la pre-mentalizzazione ($\rho = .32$, $p = .024$), mentre non sono emerse associazioni significative con certezza ($\rho = –.23$, $p = .105$) o interesse e curiosità ($\rho = –.13$, $p = .361$).

Nel complesso, questi dati suggeriscono che difficoltà nella funzione riflessiva genitoriale, in particolare la tendenza a modalità pre-mentalizzanti, sono associate a maggiori problematiche nei figli. Tuttavia, la relazione appare più ampia e consistente per le problematiche esternalizzanti, le quali risultano collegate non solo alla pre-mentalizzazione ma anche a una minore curiosità e interesse verso gli stati mentali del bambino.

Successivamente, è stata condotta una regressione lineare multipla per verificare se le dimensioni della funzione riflessiva genitoriale predicessero le problematiche comportamentali esternalizzanti (SDQ). Il modello è risultato significativo, $F(3,47) = 4.42$, $p = .008$, spiegando il 22% della varianza ($R^2 = .22$). Tra i predittori, solo la pre-mentalizzazione è risultata significativa ($\beta = .38$, $p = .009$), indicando che maggiori difficoltà pre-mentalizzanti si associano a livelli più elevati di problematiche esternalizzanti. Le altre due dimensioni del PRFQ (Certezza degli stati mentali e Interesse e curiosità) non hanno predetto in modo significativo le problematiche esternalizzanti (tutti $p > .19$).

Di seguito è stato condotto il modello per le problematiche internalizzanti e anch'esso è risultato significativo, $F(3,47) = 3.15$, $p = .033$, con un $R^2 = .17$. Anche in questo caso, la pre-mentalizzazione è l'unico predittore significativo ($\beta = .37$, $p = .014$), mentre le altre due dimensioni non hanno mostrato effetti significativi ($p > .12$).

Nel complesso, i risultati indicano che maggiori difficoltà pre-mentalizzanti nei genitori sono associate sia a problematiche esternalizzanti sia a problematiche internalizzanti nei figli, ma la funzione riflessiva genitoriale spiega una quota di varianza leggermente maggiore nelle problematiche esternalizzanti, suggerendo un legame più marcato con quest'area di difficoltà comportamentale.

| | | *Problematiche internalizzanti* | *Problematiche esternalizzanti* | *Pre-mentalizzazione* | *Certezza* | *Interesse* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Problematiche internalizzanti*** | **Rho di Spearman** | — | | | | |
| | **valore p** | — | | | | |
| ***Problematiche esternalizzanti*** | **Rho di Spearman** | 0.742 | — | | | |
| | **valore p** | <.001 | — | | | |
| ***Pre-mentalizzazione*** | **Rho di Spearman** | 0.316 | 0.392 | — | | |
| | **valore p** | 0.024 | 0.004 | — | | |
| ***Certezza degli stati mentali*** | **Rho di Spearman** | -0.229 | -0.254 | -0.065 | — | |
| | **valore p** | 0.105 | 0.072 | 0.651 | — | |
| ***Interesse e curiosità*** | **Rho di Spearman** | -0.131 | -0.290 | -0.446 | 0.222 | — |
| | **valore p** | 0.361 | 0.039 | 0.001 | 0.117 | — |

**Tabella 3.8** | Correlazione di Spearman tra le dimensioni della variabile "problematiche comportamentali" e la variabile "funzione riflessiva genitoriale".

***Test Globale del Modello***

| *Modello* | R | $R^2$ | F | gdl1 | gdl2 | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *1* | 0.469 | 0.220 | 4.42 | 3 | 47 | 0.008 |

| *Predittore* | *Stima* | *SE* | *t* | *p* | *Stima Standard* |
|---|---|---|---|---|---|
| *Intercettare* | 7.1375 | 4.9338 | 1.447 | 0.155 | |
| *Pre-mentalizzazione* | 0.2662 | 0.0977 | 2.726 | 0.009 | 0.3817 |
| *Certezza degli stati mentali* | -0.1152 | 0.0865 | -1.331 | 0.190 | -0.1775 |
| *Interesse e curiosità* | -0.0835 | 0.1364 | -0.612 | 0.543 | -0.0884 |

**Tabella 3.9.1** | Regressione lineare (Problematiche esternalizzanti)

***Test Globale del Modello***

| *Modello* | R | $R^2$ | F | gdl1 | gdl2 | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *1* | 0.409 | 0.168 | 3.15 | 3 | 47 | 0.033 |

| *Predittore* | *Stima* | *SE* | *t* | *p* | *Stima Standard* |
|---|---|---|---|---|---|
| *Intercettare* | 1.1935 | 3.6423 | 0.328 | 0.745 | |
| *Pre-mentalizzazione* | 0.1838 | 0.0721 | 2.549 | 0.014 | 0.3688 |
| *Certezza degli stati mentali* | -0.1002 | 0.0639 | -1.569 | 0.123 | -0.2162 |
| *Interesse e curiosità* | 0.0343 | 0.1007 | 0.341 | 0.735 | 0.0508 |

**Tabella 3.9.2** | Regressione lineare (Problematiche internalizzanti)

### 3.2 Discussione dei risultati

Il presente studio ha come obiettivo quello di approfondire il legame tra funzione riflessiva genitoriale, caratteristiche di personalità del genitore e problematiche comportamentali del bambino. I risultati ottenuti forniscono un quadro articolato, che in parte conferma le ipotesi iniziali e in parte evidenzia risultati non coerenti con le ipotesi di ricerca.

In primo luogo, non sono state riscontrate differenze significative nella funzione riflessiva genitoriale tra madri e padri. Questo dato, sebbene contrario alle ipotesi, appare coerente con alcune ricerche che sottolineano come la capacità riflessiva non sia rigidamente legata al genere, ma piuttosto a fattori individuali e relazionali (Luyten et al., 2017). È possibile che la dimensione ridotta del campione, e la minor rappresentanza dei padri, abbia limitato la possibilità di rilevare differenze sottili, ma il risultato invita a considerare la funzione riflessiva come una competenza trasversale, non esclusivamente materna.

Anche l'ipotesi relativa al livello di istruzione non ha trovato conferma: non sono emerse associazioni significative tra titolo di studio e funzione riflessiva. Questo risultato, in linea con alcuni studi che evidenziano la relativa indipendenza tra scolarizzazione e capacità mentalizzanti, suggerisce che la funzione riflessiva si radichi maggiormente in esperienze relazionali precoci e in dinamiche affettive, piuttosto che nel livello di istruzione raggiunto. Tuttavia, la correlazione negativa tra Pre-mentalizzazione e Interesse e curiosità verso gli stati mentali, emersa come dato trasversale, conferma l'assunto teorico di Fonagy e collaboratori (2002), secondo cui modalità pre-mentalizzanti compromettono la possibilità di sviluppare un'autentica apertura verso il mondo interno del bambino.

I risultati sono invece più consistenti riguardo al ruolo della disfunzione di personalità. In particolare, il funzionamento del Sé si associa a maggiori difficoltà pre-mentalizzanti e a una ridotta

certezza sugli stati mentali, delineando una funzione riflessiva più fragile. Questo dato è coerente con la prospettiva del modello alternativo del DSM-5, che interpreta i disturbi di personalità come deficit fondamentali nella capacità di comprendere sé e l'altro, e con la letteratura che evidenzia come i genitori con difficoltà di personalità tendano a trasmettere ai figli modelli mentali incoerenti o distorti (Sharp & Fonagy, 2015). Il funzionamento interpersonale, pur mostrando associazioni più deboli, risulta anch'esso legato a un aumento della pre-mentalizzazione, confermando che le difficoltà nelle relazioni significative possono riflettersi sulla capacità di mentalizzare.

Infine, un risultato particolarmente rilevante riguarda la relazione tra funzione riflessiva genitoriale e problematiche comportamentali del bambino. Le analisi hanno mostrato che la pre-mentalizzazione è associata a entrambe le aree di difficoltà, internalizzanti ed esternalizzanti, ma con un impatto leggermente più ampio sulle seconde. La regressione lineare ha infatti evidenziato che la funzione riflessiva spiega una quota di varianza maggiore per le problematiche esternalizzanti (22%) rispetto a quelle internalizzanti (17%). Inoltre, le problematiche esternalizzanti sono risultate legate anche a una minore curiosità e interesse verso gli stati mentali, suggerendo che comportamenti oppositivi o aggressivi nei bambini possano essere particolarmente sensibili alla qualità della funzione riflessiva genitoriale. Questi dati sono in linea con gli studi che mostrano come le difficoltà nella mentalizzazione genitoriale si traducano più facilmente in difficoltà di regolazione comportamentale ed emotiva nei figli (Ensink et al., 2016), mentre le problematiche internalizzanti possono dipendere da fattori più complessi, non esclusivamente legati alla funzione riflessiva.

Nel complesso, i risultati confermano il ruolo centrale della funzione riflessiva genitoriale, in particolare della dimensione disfunzionale della pre-mentalizzazione, sia in relazione alle difficoltà di personalità del genitore sia in rapporto alle problematiche comportamentali del figlio. Essi suggeriscono che interventi volti a rafforzare la capacità di attribuire in modo realistico e flessibile

stati mentali possano avere una ricaduta positiva non solo sul benessere del genitore, ma anche sulla traiettoria evolutiva del bambino, in particolare nella prevenzione delle condotte esternalizzanti.

### 3.3 Limiti dello studio e suggerimenti per ricerche future

Il presente studio presenta alcuni limiti che è importante considerare nell'interpretazione dei risultati. Un primo limite riguarda la dimensione del campione, relativamente ridotta (N = 51), che limita la potenza statistica e la possibilità di generalizzare i risultati. Inoltre, la distribuzione squilibrata tra madri e padri ha reso più difficile rilevare eventuali differenze di genere nella funzione riflessiva genitoriale, aspetto che meriterebbe di essere approfondito con campioni più ampi e bilanciati.

Inoltre, la ricerca coinvolge un campione poco eterogeneo che fa riferimento alla popolazione normale. Per studi futuri sarebbe quindi auspicabile includere un campione più ampio e maggiormente eterogeneo per età, background culturale e storia clinica, così da indagare in che modo le variabili analizzate possano manifestarsi in differenti contesti sociali e culturali.

Un secondo limite riguarda la natura trasversale dello studio, che non consente di stabilire rapporti di causalità tra le variabili indagate. Non è quindi possibile stabilire se le difficoltà nella funzione riflessiva genitoriale contribuiscano allo sviluppo delle problematiche comportamentali dei figli o se, al contrario, la presenza di tali problematiche influenzi la funzione riflessiva del genitore. Studi longitudinali potrebbero chiarire meglio la direzionalità di queste associazioni.

Va inoltre considerato che le variabili sono state rilevate attraverso strumenti self-report (PRFQ, LPFS, SDQ), che, pur essendo ampiamente utilizzati in letteratura, sono suscettibili a bias di

desiderabilità sociale e alla soggettività della percezione del rispondente. L'integrazione con misure osservative e interviste cliniche potrebbe restituire un quadro più completo e accurato.

Dal punto di vista analitico, alcune associazioni sono risultate meno consistenti di quanto ipotizzato (ad esempio, il mancato legame con l'istruzione o le differenze di genere non significative). Questi risultati potrebbero dipendere non solo dai limiti campionari, ma anche dalla complessità del costrutto della funzione riflessiva, che probabilmente è influenzato da molteplici fattori, relazionali e contestuali, non considerati in questo studio (es. qualità della relazione di coppia, storia di attaccamento del genitore, fattori socioeconomici).

Per le ricerche future sarebbe utile ampliare la numerosità e la diversità del campione, includendo in modo più bilanciato madri e padri, e adottare disegni longitudinali per comprendere l'evoluzione nel tempo delle relazioni tra personalità genitoriale, funzione riflessiva e problematiche infantili. Inoltre, l'integrazione di metodi misti (quantitativi e qualitativi) permetterebbe di cogliere meglio la complessità del funzionamento riflessivo, superando i limiti dei soli questionari.

Per concludere, la scarsa eterogeneità dell'età dei figli presenti nel campione rende difficile generalizzare i risultati a fasi evolutive differenti. In particolare, sarebbe interessante che future ricerche approfondissero il ruolo della funzione riflessiva genitoriale in relazione a figli adolescenti, periodo di sviluppo in cui le competenze mentalizzanti dei genitori possono assumere un significato particolarmente cruciale.

# CONCLUSIONI

Il presente studio ha indagato le relazioni tra funzione riflessiva genitoriale, funzionamento di personalità e problematiche comportamentali del bambino, partendo dal presupposto che la qualità del parenting non dipenda solo da competenze educative o relazionali immediate, ma sia profondamente radicata nella storia personale e nella struttura di personalità del genitore.

Le ricerche in letteratura confermano l'importanza della funzione riflessiva genitoriale come risorsa cruciale per comprendere e rispondere in modo adeguato ai bisogni emotivi del bambino. Una capacità riflessiva più fragile appare associata a maggiori difficoltà nella relazione genitore-figlio, con possibili ripercussioni sul piano comportamentale del bambino. Allo stesso tempo, il funzionamento di personalità dei genitori sembra incidere in modo significativo sulla qualità della funzione riflessiva: tratti disfunzionali possono ridurre la capacità di mentalizzare, alimentando risposte meno empatiche e più reattive.

Una carenza nella funzione riflessiva genitoriale non solo alimenta dinamiche familiari disfunzionali e attaccamento insicuro, ma può anche rendere più intenso e dannoso l'impatto di potenziali esperienze traumatiche. Viceversa, un'adeguata capacità di mentalizzazione rappresenta un fattore protettivo fondamentale, poiché consente di elaborare le esperienze difficili, regolare le emozioni e interpretare i comportamenti propri e altrui come espressioni di stati mentali specifici.

Le considerazioni emerse sono coerenti con le prospettive teoriche che sottolineano la bidirezionalità della relazione genitore-bambino e il ruolo della personalità genitoriale nel modulare le dinamiche interattive. In particolare, si conferma il modello processuale di Belsky (1984), secondo cui le competenze genitoriali non possono essere comprese isolatamente, ma vanno lette all'interno di una rete complessa di fattori individuali, relazionali e contestuali.

Nello specifico, la ricerca ha esplorato in che modo le esperienze negative vissute nell'infanzia possano incidere sulle interazioni con i figli e sul benessere psicologico dei genitori, nonché sulla qualità delle relazioni di coppia e della vita familiare. Lo studio è stato condotto attraverso la compilazione di questionari self-report.

Sono stati impiegati diversi strumenti di valutazione, tra cui lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) per valutare le problematiche comportamentali del bambino, il *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ) per la funzione riflessiva genitoriale e il *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS) per il funzionamento di personalità.

Dall'analisi dei dati è emerso che né il genere del genitore né il livello di istruzione incidono significativamente sulla funzione riflessiva genitoriale. Al contrario, uno scarso funzionamento di personalità, in particolare a livello del Sé, si associa a maggiori difficoltà riflessive. Inoltre, la pre-mentalizzazione emerge come il principale predittore delle problematiche comportamentali nei figli, soprattutto di quelle esternalizzanti, confermando il ruolo centrale della funzione riflessiva genitoriale nello sviluppo del bambino.

Tale studio presenta tuttavia alcune limitazioni: in primo luogo, il campione ridotto e la preponderanza femminile non consentono di generalizzare i risultati all'intera popolazione genitoriale. Inoltre, l'uso esclusivo di questionari self-report può aver introdotto bias legati alla desiderabilità sociale o a una percezione soggettiva non sempre corrispondente al funzionamento reale.

Di conseguenza, sarebbe auspicabile che studi futuri ampliassero il campione, includendo una maggiore varietà di contesti socio-culturali e un equilibrio di genere più rappresentativo. Oltre a ciò, l'adozione di disegni longitudinali permetterebbe di osservare come la funzione riflessiva e il funzionamento di personalità influenzino nel tempo lo sviluppo del bambino. Infine, l'integrazione

di metodologie diverse – ad esempio osservazioni dirette delle interazioni genitore-bambino – potrebbe fornire un quadro più completo e meno soggetto a distorsioni.

Per concludere, i risultati dello studio suggeriscono la necessità di interventi di prevenzione e sostegno alla genitorialità che non si limitino a fornire strategie educative, ma che lavorino anche sulla capacità riflessiva e sulla consapevolezza emotiva dei genitori. Promuovere la mentalizzazione nei genitori può rappresentare un fattore protettivo in grado di interrompere la trasmissione intergenerazionale di schemi disfunzionali e favorire lo sviluppo socio-emotivo del bambino. In questa prospettiva, percorsi psicoeducativi e di supporto psicologico orientati alla riflessività possono risultare particolarmente utili per genitori che presentano tratti di personalità più vulnerabili.

# BIBLIOGRAFIA


Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Ivanova, M. Y., & Almqvist, F. (2016). Multicultural supplement to the manual for the ASEBA school-age forms & profiles. ASEBA.

Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology, 12*(1), 109–132 https://doi.org/10.1017/S0954579400002022

Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4, pp. 113–136). Methuen.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review, 20*(8), 1019–1040. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00023-9

Baldoni, F. (2005). *Psicosomatica: Teorie e modelli clinici*. Carocci.

Baldoni, F. (2008). Alle origini del trauma: confusione delle lingue e fallimento della funzione riflessiva. In G. Crocetti & A. Zarri (a cura di), *Gli dei della notte: Sulle sorgenti della vita, il trauma precoce dalla coppiamadre al bambino.* Pendragon.

Baldoni, F. (2010). *Disturbi psicosomatici. Diagnosi e psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.

Baldoni, F. (2014). *Stress e disturbi psicosomatici. Comprendere e gestire mente e corpo*. Milano: FrancoAngeli.

Baldoni, F. (2015). Aggressività, attaccamento e mentalizzazione. *CONTRAPPUNTO*, *51*, 9-44.

Baldoni, F., & Trombini, G. (2005). *Il corpo e la mente nelle scienze psicologiche: Nuove prospettive psicosomatiche*. Carocci.

Barone, L. (2003). *Autonomia e dipendenza: Stili di attaccamento in età adulta e funzionamento di personalità*. Milano: Cortina.

Barone, L., Dellagiulia, A., & Lionetti, F. (2013). *La disorganizzazione dell'attaccamento. Valutazione e intervento*. Raffaello Cortina Editore.

Bateman A., Fonagy P. (2004): Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline. Raffaello Cortina, Milano, 2006.

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self- and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology*, *15*(4), 480–516. https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.4.480

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2003). Infant research e trattamento degli adulti: Un modello sistemico-diadico delle interazioni / Beatrice Beebe, Frank M. Lachmann. R. Cortina.

Beeney, J. E., Levy, K. N., Gatzke-Kopp, L. M., & Hallquist, M. N. (2015). The role of attachment processes in borderline personality disorder and borderline features: An updated review. *Current Psychiatry Reports, 17*(3), 1–10. https://doi.org/10.1007/s11920-015-0556-9

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*(1), 83–96 https://doi.org/10.2307/1129836

Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of adolescence*, *35*(1), 163-174.

Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–346. https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808

Berlin, L. J., & Cassidy, J. (1999). Relations among relationships: Contributions from attachment theory and research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 688–712). Guilford Press.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.

Blüml, V., & Doering, S. (2021). Assessment instruments based on the level of personality functioning: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 46–55. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000661

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I. Attachment*. Hogarth Press.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. American journal of Orthopsychiatry, 52(4), 664.

Braehler, C., & Schwannauer, M. (2012). Recovering from childhood trauma: A framework for exploring mentalization and the process of recovery in survivors of child sexual abuse. *British Journal of Psychotherapy*, 28(1), 79–95. https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2011.01230.x

Brazelton, B.T., & Greenspan, S.I. (2000). The Irreducible Needs of Children: What Every Child Must Have to Grow, Learn and Flourish. New York: Perseus Books Group. Trad. it. Tombolini, F. (2001). I bisogni irrinunciabili dei bambini. Ciò che un bambino deve avere per crescere e imparare. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Caldwell, C. H., Antonakos, C. L., Tsuchiya, K., Assari, S., & De Loney, E. H. (2011). Family structure and maternal characteristics as predictors of maternal engagement in caregiving among Black mothers. *Journal of Family Issues, 32*(4), 479–508. https://doi.org/10.1177/0192513X10392595

Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2014). *Maltrattamento infantile e attaccamento. La relazione genitore-bambino tra rischio e protezione*. Raffaello Cortina Editore.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, *8*, 14.

Campbell, S. B., Pierce, E. W., March, C. L., & Brownell, C. A. (2004). The development of child externalizing behavior: The roles of maternal distress and parenting. *Development and Psychopathology*, 16(2), 423-444.

Caprara, G. V., & Gennaro, A. (1994). *La personalità: Sviluppi teorici e metodologici*. Giunti.

Carcione, A., Semerari, A., & Dimaggio, G. (1997). *Scala di Valutazione della Metacognizione (S.Va.M.)*. Edizioni Erickson.

Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Volume 1. Theory and Methods* (pp. 581–617). New York: Wiley.

Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., … Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137. https://doi.org/10.1177/2167702613497473

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). Guilford Press.

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

Colletta, N. D. (1979). The impact of divorce: Father absence or poverty? *Journal of Divorce*, *3*(1), 27–35. https://doi.org/10.1300/J279v03n01_03

Correale, A. (2010). La difficile differenziazione dalla identificazione traumatica. La forza gravitazionale del trauma. In Intendere la vita e la morte: Apporti psicoanalitici alle tanatofilie e alle tanatofobie del vivere quotidiano (pp. 91–104). Milano: FrancoAngeli.

Cowan, P. A., Cohn, D. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(1), 53–63. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.53.

Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267.

Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. Infant Mental Health Journal, 11(3), 259–277. https://doi.org/10.1002/1097-0355(199023)11:33.0.CO;2-J.

Crittenden, P. M. (1999). *Danger and development: The organization of self-protective strategies*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3), 145–171. https://doi.org/10.1111/1540-5834.00034

Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2016). Measurement of individual differences in adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 598–636). New York: Guilford Press.

De Bolle, M., De Fruyt, F., McCrae, R. R., Löckenhoff, C. E., Costa, P. T., & Members of the Personality Across Cultures Research Group. (2012). The emergence of sex differences in personality traits in early adolescence: A cross-sectional, cross-cultural study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(3), 643–664. https://doi.org/10.1037/a0029137

DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 637–665). Guilford Press.

Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G., & Procacci, M. (2008). Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles. Routledge

Eagle, M. N. (2013). *Attachment and psychoanalysis: Theory, research, and clinical implications*. Guilford Press.

Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to child internalizing difficulties through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *48*(1), 9–18. https://doi.org/10.1037/cbs0000021.

Ferenczi, S. (1933). *Confusion of tongues between adults and the child*. The International Journal of Psychoanalysis, *30*, 225–230.

Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., ... & Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, *27*(4), 395.

Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). *The Primary Triangle: A Developmental Systems View of Mothers, Fathers, and Infants*. New York: Basic Books.

Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–233.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9(4),* 679-700. https://doi.org/10.1017/S0954579497001399

Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva: Uno studio clinico*. Raffaello Cortina.

Fonagy, P., & Target, M. (2002). *Early development and the emergence of a reflective self*.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2018). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 11. https://doi.org/10.1186/s40479-018-0081-z

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.

Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2003). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(7), 1005–1018.

Fonagy, P., Target, M., Steele, M., & Steele, H. (1998). Reflective-functioning manual: Version 5.0 for application to the Adult Attachment Interview. *University College London*.

Freud, S. (1914). Introduzione al narcisismo. In Opere, vol. 7, Torino: Bollati Boringhieri.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1986). Adult Attachment Interview. *Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.*

Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 1181–1212.

Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469–496). Guilford Press.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, *38*(5), 581-586.

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British journal of psychiatry*, *177*(6), 534-539.

Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(4), 400-403.

Holmes, E.A., Brown, R.J., Mansell, W., Fearon, R.P., Hunter, E.C., Frasquilho, F., Oakley, D.A. (2005) Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. Clin Psychol Rev.

Hopwood, C. J., & Grilo, C. M. (2010). Internalizing and externalizing personality dimensions and prediction of DSM–IV personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 466–472. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e4b6a3

Hopwood, C. J., Good, E. W., & Morey, L. C. (2018). Validity of the DSM–5 levels of personality functioning scale–self report. *Journal of personality assessment*, *100*(6), 650-659.

Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., & Kamphuis, J. H. (2016). Development and preliminary psychometric evaluation of a brief self-report questionnaire for the assessment of the DSM–5 level of Personality Functioning Scale: the LPFS brief form (LPFS-BF). *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *7*(2), 192.

Johansen, M. S., Normann-Eide, E., Normann-Eide, T., Klungsøyr, O., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2013). Relationship Between Affect Consciousness and Personality Functioning in Patients With Personality Disorders: A Prospective Study. *Journal of Personality Disorders, 27*(3), 278–295. https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.278

Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.

Kernberg, O. F. (2016). What is personality? *Journal of Personality Disorders*, *30*(2), 145-156. DOI: 10.1521/pedi.2106.30.2.145

Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 114–156). Guilford Press.

Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development, 59*(1), 135–146. https://doi.org/10.2307/1130395

Liotti, G. (2006). *La disorganizzazione dell'attaccamento e la dissociazione: un quadro teorico*. Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 12(3), 343–361.

Luyten P, Mayes LC, Nijssens L, Fonagy P. The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. PLoS One. 2017 May 4;12(5):e0176218. doi: 10.1371/journal.pone.0176218. PMID: 28472162; PMCID: PMC5417431

Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Mentalizing and psychopathology: A new look. *Current Opinion in Psychology*, 17, 24–28. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.004

Luyten, P., et al (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE 12*(5):e0176218

Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *70*(1), 174-199.

M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse & Neglect, 8(2), 203–217. https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90009-7

Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). The development of self-representation and the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology, 13*(4), 973–990. https://doi.org/10.1017/S095457940100409X

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. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1990). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 66–104). University of Chicago Press.

Manzano, J., Palacio-Espasa, F., & Zilkha, N. (2001). Scenari della genitorialità: La consultazione genitori-bambino / Juan Manzano, Francisco Palacio Espasa, Nathalie Zilkha. Cortina.

Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development, 73*(5), 1525–1542. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00488

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52(5),* 509-516. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509

Moreira, H. & Fonseca, A. (2022). Measuring parental reflective functioning: Further validation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Portuguese mothers of infants and young children. *Child Psychiatry & Human Development.*

Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics, 18*(1), 44–56.

Newbury-Helps, J., Feigenbaum, J., & Fonagy, P. (2017). Offenders with antisocial personality disorder display more impairments in mentalizing. *Journal of Personality Disorders, 31*(2), 232–255. https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_248

Nicolò, G., & Nobile, M. (2007). La comprensione della mente dell'altro nei disturbi di personalità: riflessioni teoriche ed evidenze empiriche. In C. Mazzarella & F. de Felice (a cura di), *Mentalizzazione e psicopatologia. Dal modello evolutivo alla clinica psicoanalitica* (pp. 205–229). Raffaello Cortina Editore.

Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(1), 80-90.

Posner, M. I., Rothbart, M. K., & Sheese, B. E. (2003). Attention genes. *Developmental Science*, *6*(5), 478–482. https://doi.org/10.1111/1467-7687.00309

Riva Crugnola, C. (2002). *Lo sviluppo affettivo*. Il Mulino.

Rutherford, H. J. V., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development, 36*(4), 635–641. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008.

Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. In *Handbook of infant mental health, 2nd ed* (pagg. 3–19). The Guilford Press.

Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. (2019). *Associations between emotion regulation and parental reflective functioning. Journal of child and family studies, 28(4), 1094-1104.*

Seligman, S. (2014). Attachment, intersubjectivity, and mentalization within the experience of the child, the parent, and the provider. In K. Brandt, B. D. Perry, S. Seligman, & E. Tronick (Eds.), Infant and early childhood mental health: Core concepts and clinical practice (pp. 309–322). American Psychiatric Publishing, Inc..

Shai, D., Dollberg, D., & Szepsenwol, O. (2017). The importance of parental verbal and embodied mentalizing in shaping parental experiences of stress and coparenting. *Infant Behavior and Development*, *49*, 87-96.

Sharp, C., & Wall, K. (2018). Personality pathology grows up: Adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology*, 21, 111–116. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.007

Simonelli, A. (a cura di). (2014). *La funzione genitoriale: Sviluppo e psicopatologia*. Raffaello Cortina Editore.

Skodol, A. E. (2012). The revision of criterion A of the DSM-5 AMPD. In *The personality disorders* (pp. 22–26). American Psychiatric Association.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development, 7(3),* 269-281.

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. https://doi.org/10.1017/S0954579400006623

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development, 7*(4), 349–367. https://doi.org/10.1080/14616730500365928

Stepp, S. D., Lazarus, S. A., & Byrd, A. L. (2016). A systematic review of borderline personality disorder in children and adolescents: Prevalence, diagnosis, and treatment. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(1), 7. https://doi.org/10.1186/s40479-016-0046-2

Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent–infant psychotherapy.* New York: Basic Books. Trad. it. Rivolta, S. (2007). *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre bambino.* Torino: Bollati Boringhieri.

Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 715–738). New York: Guilford Press.

Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Bologna: Il Mulino.

Taubner, S., & Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija, 46*(2), 177–192. https://doi.org/10.2298/PSI1302177T

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

Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist, 44*(2), 112−119. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.112.

Turner, J. M., Wittkowski, A., & Hare, D. J. (2008). The relationship of maternal mentalization and executive functioning to maternal recognition of infant cues and bonding. British journal of psychology (London, England: 1953), 99(Pt 4), 499–512. https://doi.org/10.1348/000712608X289971.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.* Viking.

Wamser-Nanney, R., & Sager, J. C. (2021). Childhood trauma, attachment, and parenting self-perceptions: The moderating role of reflective functioning. *Child Abuse & Neglect, 117*, 105071. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105071

Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, *13*(1), 3-14.

Winnicott, D. W. (1949). Mind and its relation to the psyche-soma. *International Journal of Psychoanalysis*.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.

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

Wright, A. G. C., Krueger, R. F., Hobbs, M. J., Markon, K. E., Eaton, N. R., & Slade, T. (2016). The structure of psychopathology: Toward an expanded quantitative empirical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 1–17. https://doi.org/10.1037/abn0000117

# APPENDICE

## Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita) G 4-16

Per ciascuna domanda metta un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che lei rispondesse a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non é completamente sicuro o la domanda le sembra un pó sciocca! Dovrebbe rispondere sulla base del comportamento del bambino negli ultimi sei mesi o durante il presente anno scolastico.

Nome del bambino ..... Maschio/Femmina

Data di nascita .....

| | Non Vero | Parzialmente Vero | Assolutamente Vero |
|---|---|---|---|
| Rispettoso dei sentimenti degli altri | ☐ | ☐ | ☐ |
| Irrequieto, iperattivo, incapace di stare fermo per molto tempo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea | ☐ | ☐ | ☐ |
| Condivide volentieri con gli altri bambini (dolci, giocattoli, matite ecc.) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso ha crisi di collera o é di cattivo umore | ☐ | ☐ | ☐ |
| Piuttosto solitario, tende a giocare da solo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Generalmente obbidiente, esegue di solito le richieste degli adulti | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato | ☐ | ☐ | ☐ |
| É di aiuto se qualcuno si fa male, é arrabbiato o malato | ☐ | ☐ | ☐ |
| Costantemente in movimento o a disagio | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ha almeno un buon amico o una buona amica | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso litiga con gli altri bambini o li infastidisce di proposito | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso infelice, triste o in lacrime | ☐ | ☐ | ☐ |
| Generalmente ben accetto dagli altri bambini | ☐ | ☐ | ☐ |
| Facilmente distratto, incapace di concentrarsi | ☐ | ☐ | ☐ |
| É nervoso o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro di sé | ☐ | ☐ | ☐ |
| Gentile con i bambini piú piccoli | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso dice bugie o inganna | ☐ | ☐ | ☐ |
| Preso di mira e preso in giro dagli altri bambini | ☐ | ☐ | ☐ |
| Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, altri bambini) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pensa prima di fare qualcosa | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ruba a casa, a scuola o in altri posti | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ha migliori rapporti con gli adulti che con i bambini | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ha molte paure, si spaventa facilmente | ☐ | ☐ | ☐ |
| É in grado di portare a termine ció che gli viene richiesto, rimanendo concentrato per tutto il tempo necessario | ☐ | ☐ | ☐ |

Ha qualche altro commento o preocupazione?

**Voltare la pagina - vi sono altre domande sull'altro lato**

In generale, pensa che suo figlio abbia alcune delle difficoltà elencate nelle seguenti categorie:
L'emozioni, la concentrazione, il comportamento o la capacità di andare d'accordo con gli altri?

| No | Si, difficoltà minori | Si, difficoltà importanti | Si, difficoltà severe |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Se ha risposto "Sì", continuare con le seguenti domande:

- Da quanto tempo suo figlio ha queste difficoltà?

| Meno di un mese | 1-5 mesi | 6-12 mesi | Più di un anno |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- Queste difficoltà lo turbano o lo fanno soffrire?

| Per niente | Solo un pò | Abbastanza | Molto |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- Queste difficoltà interferiscono con la sua vita quotidiana...?

| | Per niente | Solo un pò | Abbastanza | Molto |
|---|---|---|---|---|
| LA VITA FAMIGLIARE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| LE AMICIZIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'APPRENDIMENTO A SCUOLA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| IL TEMPO LIBERO | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- Queste difficoltà hanno creato forte disagio a lei o alla sua famiglia in generale?

| Per niente | Solo un pò | Abbastanza | Molto |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Firma ..... Data .....

Madre/Padre/Altro (per favore specificare):

**Grazie per il suo aiuto**

© Robert Goodman, 2005

## Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita)

Per ciascuna domanda metti un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che rispondi a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non sei completamente sicuro o la domanda ti sembra un pó sciocca! Devi rispondere sulla base della tua esperienza negli ultimi sei mesi.

Nome ..... Maschio/Femmina

Data di nascita
.....

| | Non Vero | Parzialmente Vero | Assolutamente Vero |
|---|---|---|---|
| Cerco di essere gentile verso gli altri; sono rispettoso dei loro sentimenti | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono agitato(a), non riesco a stare fermo per molto tempo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Soffro spesso mal di testa, mal di stomaco o nausea | ☐ | ☐ | ☐ |
| Condivido volentieri con gli altri (dolci, giocattoli, matite ecc.) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso ho delle crisi di collera o sono di cattivo umore | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono piuttosto solitario, tendo a giocare da solo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Generalmente sono obbidente e faccio quello che mi è stato detto | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ho molte preoccupazioni | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono costantemente in movimento; spesso mi sento a disagio | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ho almeno un buon amico o una buona amica | ☐ | ☐ | ☐ |
| Spesso litigo. Costringo gli altri a fare quello che voglio | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono spesso infelice o triste; piango facilmente | ☐ | ☐ | ☐ |
| Generalmente sono ben accettato(a) dalle persone della mia età | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono facilmente distratto(a); trovo difficile concentrarmi | ☐ | ☐ | ☐ |
| Le situazioni nuove mi rendono nervoso(a), mi sento poco sicuro di me stesso | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono gentile con i bambini piccoli | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono spesso accusato(a) di essere un bugiardo o un(a) ingannatore(trice) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono preso(a) di mira e preso(a) in giro dalle persone della mia età | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, bambini) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Penso prima di fare qualcosa | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ho rubato degli oggetti che non mi appartenivano da casa, da scuola o dagli altri posti | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ho migliori rapporti con gli adulti che con le persone della mia età | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ho molte paure, mi spavento facilmente | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sono in grado di finire ciò che mi viene chiesto; rimango concentrato(a) per tutto il tempo necessario | ☐ | ☐ | ☐ |

Firma
.....

Data .....

**Grazie per il suo aiuto**

© Robert Goodman, 2005

**PRFQ**

**Di seguito sono elencate una serie di affermazioni riguardanti Lei e il suo bambino. Legga ogni affermazione e decida se è d'accordo o in disaccordo e in quale misura.**

**Utilizzi la seguente scala di valutazione: 7 se è completamente d'accordo; 1 se è completamente in disaccordo; il punteggio medio, se lei è neutrale o indeciso, è 4.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Completamente in disaccordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Completamente d'accordo |

1. le uniche volte in cui sono certo/a che mio figlio/a mi voglia bene è quando mi sorride
2. so sempre ciò che mio figlio/a vuole
3. mi piace pensare alle ragioni che stanno dietro il modo in cui mio figlio/a si comporta e si sente
4. mio figlio/a piange con estranei per mettermi in imbarazzo
5. sono in grado di leggere pienamente la mente di mio figlio/a
6. mi domando spesso cosa mio figlio/a stia pensando o sentendo
7. faccio fatica a partecipare attivamente ai giochi di finzione con mio figlio/a.
8. sono sempre in grado di prevedere cosa mio figlio/a farà
9. sono spesso curioso di scoprire come mio figlio/a si sente
10. mio figlio/a qualche volta si ammala per impedirmi di fare ciò che voglio fare
11. alle volte posso fraintendere le reazioni di mio figlio/a
12. provo a vedere le situazioni con gli occhi di mio figlio/a
13. quando mio figlio/a è agitato, lo fa solo per infastidirmi
14. so sempre perché faccio quello che faccio a mio figlio/a
15. cerco di comprendere le ragioni per cui mio figlio/a si comporta male
16. spesso, il comportamento di mio figlio/a è troppo confuso per prendersi la briga di capirlo
17. so sempre il perché mio figlio/a si comporta nel modo in cui fa
18. penso che non abbia senso cercare di indovinare quello che mio figlio/a sente

# LPFS-BF 2.0 Versione italiana

Original version by: Weekers, Hutsebaut, & Kamphuis, 2017

Translated with permission of the Authors by: Emanuela S. Gritti, Pietro De Carli, and Alessandra Simonelli (2020).
Anyone interested in using the Italian translation of the instrument is advised to contact the Authors and the Translator. E-mail: emanuela.gritti@unipd.it

| Indichi per ognuna delle seguenti affermazioni quanto sia vera per Lei in questo momento | | Proprio Falso o Spesso Falso (1) | A Volte Falso o Abbastanza Falso (2) | A Volte Vero o Abbastanza Vero (3) | Proprio Vero o Spesso Vero (4) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Spesso non so chi sono veramente | □ | □ | □ | □ |
| 2 | Spesso penso in modo molto negativo riguardo a me stesso/a | □ | □ | □ | □ |
| 3 | Le mie emozioni cambiano senza che io abbia il controllo su di esse | □ | □ | □ | □ |
| 4 | Non ho idea di dove io voglia andare nella mia vita | □ | □ | □ | □ |
| 5 | Spesso non capisco i miei pensieri e sentimenti | □ | □ | □ | □ |
| 6 | Spesso ho pretese irrealistiche su me stesso/a | □ | □ | □ | □ |
| 7 | Ho spesso difficoltà a comprendere i pensieri e i sentimenti degli altri | □ | □ | □ | □ |
| 8 | Spesso faccio fatica a sopportare che gli altri abbiano un'opinione diversa dalla mia | □ | □ | □ | □ |
| 9 | Spesso non comprendo del tutto perché il mio comportamento abbia un determinato effetto sugli altri | □ | □ | □ | □ |
| 10 | Le mie relazioni e amicizie non durano mai a lungo | □ | □ | □ | □ |
| 11 | Spesso mi sento molto vulnerabile quando le relazioni diventano più strette | □ | □ | □ | □ |
| 12 | Spesso non riesco a collaborare con gli altri in un modo soddisfacente per entrambe le parti | □ | □ | □ | □ |