



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

INVERSIONE DI RUOLO, MENTALIZZAZIONE E
PERSONALITÀ NELL'ETÀ ADULTA EMERGENTE:
UNO STUDIO EMPIRICO

RELATORE:

Chiar.mo Prof. Nicola CARONE

CORRELATORE:

Chiar.ma Prof.ssa Francesca LOCATI

Tesi di Laurea di
Ilenia Vercesi
Matricola
522646

Anno Accademico 2023/2024

Indice

Abstract.....	1
Introduzione.....	3
CAPITOLO 1: ATTACCAMENTO E INVERSIONE DI RUOLO	
1.1 Il costrutto dell'attaccamento: John Bowlby.....	5
1.2 I Concetti fondamentali della teoria dell'attaccamento.....	11
1.3 Le radici dell'attaccamento insicuro e lo sviluppo di strategie.....	15
1.4 L'attaccamento disorganizzato.....	19
1.5 Insicurezza e abuso: una panoramica.....	23
1.6 Modelli operativi interni e relazioni oggettuali interiorizzate.....	26
1.7 Le caratteristiche peculiari dell'attaccamento adulto.....	31
1.8 La misurazione dell'attaccamento nel bambino e nell'adulto.....	36
1.9 l'inversione di ruolo: una particolare forma della disorganizzazione.....	39
CAPITOLO 2: INVERSIONE DI RUOLO, SVILUPPO DELLA MENTALIZZAZIONE ED ESITI NELLA PERSONALITÀ ADULTA	
2.1 Mentalizzazione: origine del concetto e definizione.....	46
2.2 Mentalizzazione e attaccamento.....	50
2.3 Mentalizzazione e teoria della mente: il ruolo nell'organizzazione del sé.....	53
2.4 Attaccamento disorganizzato e inversione di ruolo: risvolti sulla mentalizzazione e nell'organizzazione del sé.....	57
2.5 Gli esiti nella personalità adulta.....	63
2.6 Mentalizzazione, scala della funzione riflessiva e psicoterapia.....	68
CAPITOLO 3: LA RICERCA	
3.1 Introduzione e scopo dello studio.....	72
3.2 Materiali e metodi.....	73

3.3 Risultati.....	79
3.4 Discussione.....	81
3.5 implicazioni cliniche e prospettive future.....	86
CONCLUSIONI.....	89
BIBLIOGRAFIA.....	92
TABELLE.....	97

ABSTRACT

Il presente lavoro di tesi sperimentale esplora le relazioni che intercorrono tra l'inversione di ruolo, la funzione riflessiva (o mentalizzazione) e i livelli di funzionamento della personalità adulta a livello del sé e a livello interpersonale.

La ricerca si basa sulla teoria dell'attaccamento (Bowlby) e sulla complessa interazione che essa presenta con la mentalizzazione, ovvero la capacità di comprendere gli stati mentali propri e altrui. Il campione di studio è composto da giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 29 anni, con orientamento eterosessuale, omosessuale e bisessuale. La ricerca indaga le correlazioni tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità, considerando sia gli effetti diretti dell'esperienza dell'inversione di ruolo su di essa, che mediati dalla funzione riflessiva. L'indagine è stata condotta attraverso la diffusione tramite web di un questionario composto da diverse sottoscale, ognuna delle quali volta ad indagare l'inversione di ruolo, la funzione riflessiva e il funzionamento della personalità. L'analisi dei dati è stata eseguita attraverso Jamovi. Nello specifico è stata eseguita un'analisi di mediazione volta ad indagare gli effetti diretti ed indiretti dell'inversione di ruolo sulla personalità nel campione di adulti emergenti. I risultati rivelano una significativa correlazione tra inversione di ruolo e funzionamento della personalità, sia direttamente che indirettamente, ovvero con la mediazione della funzione riflessiva, in modo particolare in riferimento all'incertezza degli stati mentali. Questi risultati si pongono in linea con la letteratura esistente. La presente tesi contribuisce alla comprensione delle dinamiche psicologiche che influenzano lo sviluppo della

personalità, offrendo implicazioni rilevanti per la pratica clinica e la promozione del benessere psicologico.

This experimental thesis explores the relationships between role reversal, reflective function (or mentalization), and the levels of adult personality functioning at both the self and interpersonal levels. The research is based on attachment theory (Bowlby) and its complex interaction with mentalization, which is the ability to understand one's own and others' mental states. The study sample consists of young adults aged 18 to 29, with heterosexual, homosexual, and bisexual orientations. The research investigates the correlations between role reversal and levels of personality functioning, considering both the direct effects of the role reversal experience on it and the mediated effects through the reflective function. The investigation was conducted by disseminating a web-based questionnaire composed of various subscales, each aimed at investigating role reversal, reflective function, and personality functioning. Data analysis was performed using Jamovi. Specifically, a mediation analysis was conducted to investigate the direct and indirect effects of role reversal on personality in the sample of emerging adults. The results reveal a significant correlation between role reversal and personality functioning, both directly and indirectly, mediated by the reflective function, particularly concerning the uncertainty of mental states. These findings are consistent with existing literature. This thesis contributes to the understanding of the psychological dynamics that influence personality development, offering relevant implications for clinical practice and the promotion of psychological well-being.

INTRODUZIONE

La presente tesi sperimentale si propone di esplorare le intricate relazioni tra inversione di ruolo, mentalizzazione (o funzione riflessiva) e i livelli di funzionamento della personalità. Il primo capitolo è dedicato all'approfondimento della teoria dell'attaccamento, introdotta da John Bowlby negli anni '50. Quest'ultima descrive l'importanza del legame tra il bambino e il caregiver, e come questo influenzi lo sviluppo emotivo e comportamentale del bambino. All'interno del capitolo vengono esaminati in dettaglio i concetti chiave della teoria dell'attaccamento, come la base sicura, i modelli operativi interni e i diversi stili di attaccamento (sicuro, insicuro-evitante, insicuro-ambivalente e disorganizzato). Saranno inoltre discussi i metodi per misurare l'attaccamento, come l'Adult Attachment Interview (AAI) e le procedure di osservazione dei comportamenti infantili, come la Strange Situation Procedure (SSP). Il secondo capitolo si concentra sulla funzione riflessiva, o mentalizzazione, un processo psicologico che consente agli individui di comprendere i propri stati mentali e quelli altrui. Questa capacità è cruciale per la regolazione emotiva e per il funzionamento sociale. Il capitolo esplora come la funzione riflessiva si sviluppa nel contesto delle relazioni di attaccamento e la sua interdipendenza con la teoria dell'attaccamento, ponendo enfasi sulla letteratura scientifica che ha dimostrato che un'adeguata funzione riflessiva è associata a una maggiore resilienza e a una migliore qualità delle relazioni interpersonali. Nel terzo capitolo, viene infine presentata la ricerca empirica, facente parte del più ampio progetto di ricerca "Al posto dei miei genitori: Inversione di ruolo e implicazioni per l'adattamento psicologico nella giovane età adulta", del quale il Prof. Nicola Carone è responsabile scientifico,

condotta su un campione di giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 29 anni, con orientamento eterosessuale, omosessuale o bisessuale. L'obiettivo principale della ricerca è stato quello di indagare la relazione tra inversione di ruolo e i livelli di funzionamento della personalità adulta, esaminando sia le correlazioni dirette che quelle mediate dalla funzione riflessiva. I risultati ottenuti hanno evidenziato una correlazione significativa tra inversione di ruolo e funzionamento della personalità, sia in modo diretto che indiretto, confermando le ipotesi teoriche e gli studi precedenti presenti in letteratura. In modo particolare, dai risultati è emersa una correlazione tra alti livelli di inversione di ruolo e incertezza degli stati mentali, la quale a sua volta conduce ad un impoverimento dei livelli di funzionamento della personalità relativi al sé e alla dimensione interpersonale. Per quanto riguarda il rapporto diretto, ovvero il rapporto tra inversione di ruolo e personalità senza considerare il mediatore (la funzione riflessiva) è stata riscontrata una relazione significativa che sottolinea come esperienze avverse nell'infanzia possono dunque compromettere la costruzione di un'immagine di sé sana e coerente e la possibilità di instaurare solide relazioni interpersonali. Questa tesi contribuisce alla comprensione delle complesse interazioni tra attaccamento, funzione riflessiva e sviluppo della personalità. I risultati ottenuti, in linea con precedenti ricerche effettuate nello stesso ambito, possono avere implicazioni significative per il trattamento psicoterapeutico e per la promozione del benessere psicologico nei giovani adulti.

CAPITOLO 1: ATTACCAMENTO E

INVERSIONE DI RUOLO

1.1 Il costrutto dell'attaccamento: John Bowlby

La teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1969), psicologo, medico e psicoanalista britannico, rappresenta un contributo essenziale e rivoluzionario nell'ambito relazionale, in modo particolare in riferimento alla relazione che intercorre tra il bambino ed il suo caregiver primario, che è spesso, ma non sempre, la madre.

In particolare, a seguito degli orrori che hanno caratterizzato la seconda guerra mondiale, Bowlby ha osservato le conseguenze della deprivazione nei bambini rimasti orfani ed ha compreso l'importanza, per uno sviluppo mentale e psichico sano, di una relazione "calda, intima e continua con la madre (o il caregiver primario)" (Honor, 2019, p. 613).

Secondo Bowlby (1953), sono incontrovertibili le prove del fatto che "la deprivazione prolungata di cure materne subita da un bambino può avere effetti gravi e duraturi sul suo carattere e in tal modo su tutta la sua vita futura" (Holmes, 2014, p. 37).

Bowlby (1944, 1952c) aggiunge anche che "la separazione prolungata di un bambino dalla propria madre (o sostituto materno) durante i primi cinque anni di vita emerge come la causa più importante dello sviluppo di un carattere delinquenziale" (Holmes, 2014, p. 39).

Queste osservazioni rappresentano il punto di partenza della teoria dell'attaccamento, la quale nasce dallo sforzo di Bowlby di unificare le proprie conoscenze e critiche afferenti all'ambito psicoanalitico con quelle derivanti dall'etologia.

Essa può essere descritta come una teoria psicologica della connessione umana caratterizzata da alcuni principi fondamentali (Hornor, 2019), quali:

- L'importanza per l'essere umano di connettersi emotivamente con gli altri formando relazioni intime,
- L'importanza di tali relazioni e connessioni per lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino;
- L'importanza delle prime esperienze relazionali nei rapporti che si creeranno successivamente.

Quest'ultimo principio, in particolare, fa riferimento al fatto che “la relazione caregiver-bambino è interiorizzata e forma la relazione base per stringere e mantenere anche le altre relazioni strette” (Hornor, 2019, p. 613).

La relazione di attaccamento si manifesta attraverso un bisogno, da parte del bambino, di mantenere contatto e prossimità con la propria figura di accudimento primaria, in modo particolare qualora dovessero essere percepite fonti di potenziale pericolo. Per questa ragione, tale relazione assume la caratteristica di essere funzionale all'adattamento e alla sopravvivenza del bambino (Mayselless, 1996).

Tuttavia, “il termine attaccamento può essere interpretato secondo tre diverse accezioni: a) come “comportamento d'attaccamento” che garantisce la vicinanza fisica alla figura d'attaccamento; b) come “sistema comportamentale d'attaccamento”, che consiste nell'organizzazione interna di tali comportamenti da parte dell'individuo; c) come un legame affettivo nei confronti della figura che si prende cura del bambino (Cassidy, 1999; Cassibba, 2003, p. 15).

Bowlby, agli albori della sua teoria (1958), fa riferimento prevalentemente al comportamento d'attaccamento e all'importanza della componente biologica che lo caratterizza.

Infatti, alla nascita, il bambino non è una tabula rasa e presenta la capacità di assumere dei comportamenti (sorrisi, vocalizzi, pianto, gattonare) i quali dimostrano la sua predisposizione ad entrare in relazione con la madre (o caregiver primario) e a cercare conforto. In questo modo, il bambino aumenta la propria probabilità di sicurezza e di sopravvivenza (Cassibba, 2003).

Dunque, “da un punto di vista più strettamente evuzionistico, la funzione più importante svolta dal comportamento d'attaccamento è quella di garantire la sopravvivenza del piccolo: la vicinanza dell'adulto ha permesso e permette a quest'ultimo di essere protetto dai “predatori” e, di conseguenza, di sopravvivere” (Cassibba, 2003, p. 16).

Tali comportamenti di attaccamento sono organizzati all'interno del sistema comportamentale dell'attaccamento. Essi sono strutturati secondo una modalità che rende possibile la loro attivazione conseguente a stimoli esterni o interni, ma non sono attivi continuamente ed in ogni circostanza.

“L'individuo sceglie all'interno della varietà di comportamenti disponibili, quelli ritenuti più utili in quel momento e in quello specifico contesto” (Sroufe, Waters, 1977; Cassibba, 2003, p. 16).

Inoltre, secondo Bowlby (1969) “il sistema comportamentale di attaccamento funziona in modo simile ai sistemi di controllo. Il bambino, cioè, è disposto a tollerare la distanza dalla madre entro certi limiti: se tale distanza diventa eccessiva o si

prolunga nel tempo, il sistema comportamentale d'attaccamento si attiva immediatamente; solo quando viene ripristinata la vicinanza desiderata con la madre, il sistema si disattiva" (Cassibba, 2003, p. 17).

Bowlby (1969) in particolare evidenzia la presenza di due categorie di eventi/situazioni da cui scaturisce l'attivazione del sistema di attaccamento: quando il bambino ad esempio è malato, ha fame, sete o è stanco e dunque si trova in una condizione di particolare bisogno e quando il bambino reagisce a stimoli considerati potenzialmente minacciosi o pericolosi. Dunque, è in queste circostanze che il sistema di attaccamento si attiva, per poi disattivarsi nel momento in cui il bambino raggiunge la vicinanza e/o il conforto della madre.

Per il funzionamento del sistema di attaccamento è molto importante anche la componente cognitiva. Si tratta delle rappresentazioni mentali che possiede il bambino in relazione a sé stesso e al proprio caregiver e che vengono costruite nel tempo, facendo esperienza di molteplici interscambi relazionali (Cassibba, 2003).

“La qualità dell'esperienza vissuta con la madre viene tradotta in una serie di rappresentazioni mentali, definite “modelli operativi interni”, che contengono tutte le informazioni relative a quanto la madre si sia dimostrata sensibile, disponibile e coerente nel soddisfare i bisogni del bambino e a quanto il bambino si sia sentito accettato e meritevole di attenzione da parte sua” (Cassibba, 2003, p.17).

I modelli operativi interni rappresentano, inoltre, il punto di partenza per la costruzione delle relazioni significative future.

Infine, il sistema comportamentale d'attaccamento non agisce da solo, bensì opera in contemporanea con altri sistemi, quali quello dell'esplorazione, dell'affiliazione, della paura e dell'accudimento.

Più nello specifico, sono i sistemi comportamentali dell'esplorazione e della paura ad avere una maggiore connessione con quello dell'attaccamento nella sua attivazione/disattivazione.

Il sistema comportamentale dell'esplorazione, quando attivato, consente al bambino di conoscere l'ambiente circostante e questo ha una grande valenza adattiva ed è funzionale alla sopravvivenza. Nel momento in cui il bambino avverte un potenziale pericolo, il sistema comportamentale dell'esplorazione lascia spazio a quello d'attaccamento e dunque alla richiesta di sostegno, vicinanza e conforto. Perciò, è possibile affermare che il bambino è molto più esplorativo quando il sistema comportamentale d'attaccamento non è attivo.

Il sistema comportamentale della paura è connesso ai precedenti in quanto svolge una funzione protettiva (Bowlby, 1973), infatti, nel momento in cui il bambino prova paura il sistema comportamentale d'attaccamento si attiva. In questo senso, la risposta del caregiver è di fondamentale importanza: essa influenza la risposta del bambino e dunque l'attivazione/disattivazione del sistema comportamentale della paura (Cassibba, 2003).

Il sistema comportamentale d'affiliazione comporta la ricerca di prossimità rispetto ad individui propri simili, al di là della presenza di un legame di attaccamento e/o affettivo. Per questa ragione, anche quest'ultimo sistema svolge un ruolo propedeutico

all'adattamento: la scienza infatti ha dimostrato che vivere in gruppo aumenta le probabilità di sopravvivenza.

“Ciò che differenzia principalmente il sistema affiliativo da quello d'attaccamento sono le condizioni che attivano e disattivano i due sistemi. Come ha sottolineato Bowlby (1969), mentre il bambino cerca la figura d'attaccamento quando ha paura, è stanco, affamato o allarmato da una qualche caratteristica dell'ambiente circostante, lo stesso cerca, al contrario, un compagno di gioco quando è di buon umore ed è sicuro di poter contare sulla disponibilità della figura d'attaccamento: il ruolo di compagno di gioco è nettamente distinto da quello di figura d'attaccamento” (Cassibba, 2003, p. 25).

Infine, il sistema comportamentale d'accudimento (Bowlby, 1969) abbraccia tutte le condotte genitoriali volte a mantenere la vicinanza con il bambino ed il suo benessere. Anche in questo caso il sistema presenta un ruolo evoluzionistico, in qualità del fatto che esso consente la sopravvivenza del bambino e in senso più ampio della specie. L'attivazione del sistema di accudimento solitamente si accompagna alla disattivazione di quello di attaccamento. Questo perché il bambino non ha necessità di segnalare i propri bisogni nel momento in cui il suo caregiver si sta già occupando di essi. È in questo momento che il bambino, al contrario, spesso è dedito all'esplorazione. D'altro canto, il sistema d'accudimento può essere attivato sia da stimoli interni che dall'attivazione del sistema d'attaccamento nel bambino (Cassibba, 2003).

Il legame di attaccamento, dunque l'attaccamento inteso nella sua concezione più legata alla sfera affettiva, è stato approfondito da Mary D.S. Ainsworth (1989), psicologa canadese e collaboratrice di John Bowlby.

M. Ainsworth non solo enfatizza l'individualità di tale legame, ma anche le differenze che intercorrono tra un legame affettivo generico e il legame di attaccamento.

Prima di tutto la Ainsworth non parla di legame diadico, ma di una componente di individualità che caratterizza il legame di attaccamento, tale per cui esso non presenta necessariamente una corrispondenza, anche in riferimento ai genitori.

Secondariamente, per M. Ainsworth un legame affettivo si struttura come permanente, rivolto ad una persona specifica (la cui assenza non è in qualche modo rimpiazzabile), emotivamente rilevante e attivante e infine conduce alla ricerca di prossimità con la persona oggetto del legame, la quale assenza genera ansietà (Cassibba, 2003).

“I legami d'attaccamento oltre a presentare tutte le suddette caratteristiche, sono contraddistinti dalla ricerca di sicurezza e di conforto nella persona con la quale è stato stabilito il legame. [...] Anche Bowlby (1969) sottolinea la specificità della funzione del legame d'attaccamento evidenziando l'importanza che esso assume nel assicurare e proteggere il bambino nelle situazioni di disagio” (Cassibba, 2003, p. 23).

1.2 I concetti fondamentali della teoria dell'attaccamento

Per maggiore chiarezza è utile distinguere il concetto di “attaccamento” da quello di “*bonding*”.

Quest'ultimo, fa riferimento al sentimento genitoriale, nei confronti del figlio, di vicinanza e di amore senza riserve. Il *bonding* non si sviluppa in maniera automatica,

richiede bensì tempo, ma è raggiunto perlopiù da tutti i genitori e rappresenta il legame diadico da cui si sviluppa, a 12 mesi, il legame di attaccamento.

Nello specifico, a partire dal secondo semestre di vita, il bambino inizia a sperimentare delle vere e proprie preferenze per le figure di attaccamento.

Stern (1995) fa riferimento a questo periodo dello sviluppo sottolineando la capacità, da parte del bambino, di tenere il genitore nella mente, con i conseguenti vantaggi che ne derivano a livello della regolazione emotiva.

Al compimento del primo anno di vita, infine, ogni bambino stabilisce il proprio specifico attaccamento (Barone, 2021).

Lo stile di attaccamento si riferisce allo stato e alla qualità degli attaccamenti che un individuo sviluppa.

Esso si basa sui modelli operativi interni di attaccamento, che implicano “una copia del mondo in cui vengono rappresentati il sé, gli altri significativi e le loro interrelazioni e che codifica il particolare pattern di attaccamento mostrato da un individuo” (Holmes, 2014, p. 71).

Tali differenze individuali nello stile d’attaccamento sono state messe in luce da Ainsworth e Witting (1969) attraverso la cosiddetta *strange situation procedure* (SSP): una breve procedura osservativa (Ainsworth *et al.*, 1978). Nello specifico, dalla procedura sono emerse 3 tipologie di attaccamento: sicuro, insicuro-evitante, insicuro-ambivalente.

Successivamente, Mary Main e Judith Solomon hanno isolato alcune casistiche particolari di bambini che, per alcune peculiari caratteristiche, non rientravano all’interno delle categorie precedentemente identificate.

L'attaccamento di questi bambini viene definito dalle autrici come attaccamento disorganizzato (D) ed è caratterizzato da segni distintivi di paura e contraddizione (Ainsworth *et al*, 1979).

L'attaccamento sicuro (B), garantisce l'acquisizione del più ampio spettro di risorse psicologiche, le quali si renderanno disponibili in situazioni e modalità differenti durante l'intero arco di vita. Lo sviluppo della sicurezza è reso possibile dalla presenza costante di caregiver responsivi, sia al fronte di emotività negativa che positiva, in grado di mentalizzare e modulare l'esperienza emotiva altrui. Per il bambino, fare esperienza di caregiver disponibili, coerenti e responsivi, è fondamentale anche per lo sviluppo della fiducia a livello delle aspettative relazionali reciproche, la quale caratterizza la sicurezza, insieme a un buon equilibrio tra il bisogno di vicinanza e quello di esplorazione. (Barone, Bacchini, 2009).

L'insicurezza, in tutte le sue tipologie, non è contraddistinta da altrettanta apertura e flessibilità.

L'attaccamento insicuro-evitante (A), fa riferimento a una tipologia di accudimento in cui il caregiver non si dimostra sempre responsivo e disponibile, anche e soprattutto dal punto di vista emotivo. All'interno di questa tipologia di interazioni con il genitore, il bambino impara a reprimere le proprie emozioni negative: esso rappresenta il modo per mantenere la vicinanza e il contatto con il proprio caregiver. La dimensione relazionale, dunque, è vista sostanzialmente sotto un'ottica di sfiducia, a favore invece di una valorizzazione del sé e delle proprie risorse. La ricerca della prossimità e della vicinanza è penalizzata, in questo pattern di attaccamento, dal desiderio di esplorazione (Barone, 2021).

L'altra forma che può assumere l'insicurezza nell'attaccamento è quella dell'attaccamento ansioso/ambivalente o invischiato (C).

Tale forma che può assumere l'attaccamento si origina primariamente dalla non prevedibilità delle risposte genitoriali al fronte delle richieste di accudimento, conforto e vicinanza. "L'atteggiamento di quest'ultimo, infatti, non è costante e oscilla tra momenti di intenso coinvolgimento emotivo e momenti di distacco o addirittura rifiuto attivo del figlio. Di fronte a questa modalità relazionale il bambino sviluppa una modalità di regolazione delle sue emozioni improntata ad accentuare il versante espressivo per tenere ferma la disponibilità incostante del genitore" (Barone, Bacchini, 2009, p. 55).

Questo pattern è definito ambivalente perché il tentativo di mantenere la vicinanza e le richieste di aiuto sono comunque fallimentari: da una parte il bambino protesta, ma dall'altra respinge la vicinanza della propria figura di attaccamento. "il risultato si concretizza in una difficoltà a calmarsi e a rendere meno coinvolgenti le proprie emozioni. Queste ultime sono infatti presenti nella mente del soggetto soprattutto nella loro valenza negativa e in forma pervasiva, facendo sì che le aspettative relazionali nei confronti dell'altro rimangano fortemente influenzate dagli stati emotivi negativi caratterizzandosi come aspettative di scarsa fiducia e di percezione di inadeguatezza dell'offerta di cura e di conforto" (Barone, Bacchini, 2009, p. 55).

La caratteristica peculiare di questo pattern di attaccamento è quella di cercare, attraverso richieste di aiuto, di mantenere costantemente legato a sé l'altro. Alla base di tale tendenza si trova una scarsa fiducia in sé e nella propria autoefficacia.

L'attaccamento sicuro (B), insicuro-evitante (A) ed insicuro-ambivalente o invischiato riescono a raggiungere l'organizzazione; ciò non si può dire dell'ultimo pattern di attaccamento, quello disorganizzato, che verrà approfondito nel paragrafo 1.4.

1.3 Le radici dell'attaccamento insicuro e lo sviluppo di strategie

Bowlby considera lo sviluppo della personalità come una conseguenza a determinate esposizioni ambientali; dunque, egli afferma l'importanza delle relazioni precoci nel determinare quelle successive. Sroufe (1985) pone enfasi sulla distinzione tra il temperamento, inteso come uno stile di comportamento fisiologico, e i pattern dell'organizzazione della personalità emergenti, i quali dipendono invece dalle relazioni abituali cui si interfacciano i soggetti. Ciò che afferma Sroufe, dunque, è che differenti pattern di attaccamento corrispondono a differenti modalità di entrare in relazione con l'altro.

Tale affermazione si evidenzia anche per il fatto che il bambino può presentare differenti pattern di attaccamento: può avere, per esempio, un attaccamento sicuro con la madre ed insicuro con il padre, con la prevalenza però dell'attaccamento materno. Mary Ainsworth (1979), attraverso la Strange Situation Procedure (SSP,) ha evidenziato come l'attaccamento del bambino all'età di un anno sia in forte correlazione con la relazione con la madre, vissuta nell'arco dei dodici mesi precedenti.

Ci sono stati diversi altri studi prospettici volti a rinforzare tale affermazione: Main, Weston (1982), Grossman et al., (1986), Sroufe (1979).

In questo modo si è dimostrato come i bambini che sviluppano il pattern sicuro presentano madri sensibili e responsive, quelli che rientrano nel pattern dell'insicurezza (A) presentano madri poco sensibili e il pattern C presenta madri sensibili in maniera non costante (Holmes, 2014).

“Il fattore che le madri dei bambini con un attaccamento insicuro sembrano avere in comune può essere compreso nei termini del concetto di Stern (1985) della capacità di sintonia della madre” (Holmes, 2014, p. 110).

A partire dall'osservazione dell'interazione madre-bambino, punto cardine per la corrente dell'*Infant Research*, (Stern, 1985; Tronick, Bruschiweiler-Stern, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Nahum, et al., 1998; Jonsson, Clinton, Mazzaglia, Novak, & Sörhus, 2001), Stern (2005) fa riferimento al concetto di “sintonizzazione affettiva” proprio per indicare il meccanismo che, a partire dagli otto mesi di vita, rende possibile un interscambio madre-bambino di differenti stati affettivi.

Secondo Stern (1994), tale modalità comunicativa servirà al bambino, una volta adulto, per continuare ad affinare le proprie capacità di comunicazione, negoziazione e contrattazione.

Tronik (1978) attraverso il paradigma dello *still face*, ha messo in evidenza come questi scambi diadici tra il caregiver e il bambino avvengono attraverso rotture e riparazioni, non esiste, dunque, un equilibrio costantemente perfetto.

La procedura della “faccia immobile” (Tronik, 2008) coglie il ciclo di tali rotture e riparazioni. Essa consiste nel porre il bambino, all'età di 4 mesi, di fronte al volto immobile della madre, che non sorride e non si dimostra in alcun modo responsiva.

Il bambino e la madre, passando attraverso una serie di stati coordinati e non coordinati, iniziano a co-costruire le prime competenze comunicative e relazionali.

Tronik (1980) sottolinea come ci sia un'aspettativa relazionale già intrinseca nel bambino, per la quale la diade procede alla correzione dell'errore prima di procedere con lo scambio comunicativo successivo.

Le stesse idee si possono trovare anche in altri importanti autori, quali ad esempio Lacan. Quest'ultimo, nella sua rielaborazione della teoria freudiana, parla infatti dello stadio dello specchio: si tratta di un delicato passaggio per il quale, essere riconosciuti dall'altro comporta allo stesso tempo differenziarsi, rendersi conto che i propri pensieri e stati mentali non corrispondono a quelli altrui (Seligman, 2020).

Gli studi di Tronik sono altamente rilevanti, in quanto i risultati ottenuti dal bambino durante la procedura della "faccia immobile" sono in grado di predire le successive classificazioni della Strange Situation Procedure (Holmes, 2014).

Ciò che si evince dal paradigma dello stile face è che i bambini con attaccamento sicuro dimostrano di riuscire a tollerare in modo più funzionale brevi periodi di "rottura" rispetto ai bambini che rientrano nel pattern dell'insicurezza. Inoltre, sono più cooperativi ed in grado di operare una riparazione a favore della ripresa di un'interazione gradevole con il genitore (Moore *et al*, 2009).

Beebe, nel 2012, sottolinea come il pattern dell'insicurezza, invece, cerca di auto-consolarsi, distoglie lo sguardo e mostra apertamente la propria contrarietà.

Anche i bambini sicuri mostrano la propria rabbia nei confronti del genitore non responsivo, e questi ultimi sono in grado di comprendere e tollerare l'aggressività del figlio, così come di placarla.

Ciò non si verifica nel caso dell'insicurezza: in entrambi i pattern, infatti, coesistono la componente aggressiva e allo stesso tempo il bisogno di mantenere l'attaccamento e la vicinanza con il genitore. “Se la manifestazione chiara e accettata di rabbia da parte del bambino sicuro è una reazione dell'attaccamento “primario” alla separazione minacciata o effettiva, sia i bambini evitanti sia quelli ambivalenti impiegano quelle che sono state descritte come strategie di attaccamento “secondario” (Holmes, 2014, p. 111).

Le strategie dell'attaccamento “secondario” sono dunque necessarie al bambino per potere trovare in qualche modo una sicurezza, nonostante ciò significhi cercare di adattarsi ad un genitore imprevedibile o rifiutante.

Sono essenzialmente due le strategie cui possono fare appello i bambini:

- Evitamento;
- Adesione.

Esse conducono allo sviluppo di un pattern di attaccamento insicuro evitante ed insicuro ambivalente. Nel primo caso, il bambino rinuncia, attraverso una modalità inconscia, ai propri bisogni di accudimento, per timore di un rifiuto e a favore del mantenimento della vicinanza e dunque di un certo grado di sicurezza; nel secondo caso, invece, il bambino aderisce in maniera totalizzante alla figura genitoriale, ovvero, si sottomette eccessivamente ad essa con lo scopo di mantenere vicinanza e sicurezza.

Il pattern dell'insicurezza presenta 3 sotto categorie: attaccamento insicuro evitante, attaccamento insicuro ambivalente e attaccamento disorganizzato. Quest'ultimo, ovvero la disorganizzazione, è l'unico dei 3 che non riesce a stabilire una qualche forma

di organizzazione, è meno comune dei primi due ma è associato ad un quadro molto più severo (Holmes, 2014).

1.4 L'attaccamento disorganizzato

L'attaccamento disorganizzato infantile è una classificazione della Ainsworth Strange Situation (Ainsworth & Wittig, 1969), utilizzata per identificare comportamenti nei confronti del caregiver che appaiono paurosi, fortemente conflittuali o disorientati.

Dalla sua introduzione da parte di Mary Main e Judith Solomon (1990), la disorganizzazione è diventata una questione di notevole interesse per ricercatori, medici e politici. Questo interesse è stato suscitato da studi che riportano alti tassi di attaccamento disorganizzato in campioni di bambini maltrattati, sebbene la classificazione si trovi anche a tassi più bassi nei campioni normativi (Solomon *et al.*, 2017).

Le osservazioni effettuate a domicilio e in laboratorio su campioni sia ad alto che a basso rischio mostrano collegamenti tra comportamenti di accudimento spaventosi, spaventati e dissociativi e disorganizzazione dell'attaccamento infantile (Main, Hesse, 1990).

Gli indicatori della disorganizzazione nel bambino sono molteplici ed eterogenei, perciò cercare di capire l'origine di tale pattern risulta essere utile.

In generale, è presente una concordanza in letteratura nell'indicare l'attaccamento disorganizzato come l'espressione della rottura dell'attaccamento stesso. Tuttavia, alcuni comportamenti riflettono chiaramente paura o apprensione, come la fuga dal

caregiver, altri suggeriscono la dissociazione e altri comportamenti ancora sono di difficile categorizzazione.

Hesse e Main (1990) hanno contribuito al tentativo di fare chiarezza in merito alle origini di questo pattern, rintracciando la notevole importanza di alcuni comportamenti posti in essere nel *caregiving*.

In particolare, Hesse e Main, nel loro articolo del 1990, fanno riferimento a un'associazione tra la perdita irrisolta delle figure di attaccamento (o un altro trauma legato all'attaccamento) vissuta dal genitore e l'incapacità del bambino di adattarsi ad una delle tradizionali categorie rintracciate dalla Strange Situation Procedure. Tali genitori, vengono collocati dagli autori in una quarta categoria, quella dell'attaccamento disorganizzato/disorientato e si configurano come spaventati e/o spaventanti. (Main, Hesse, 1990).

Pertanto, i figli dei suddetti genitori, si ritrovano ad affrontare un paradosso per il quale il caregiver è contemporaneamente “la fonte e la soluzione del suo allarme” (Main, Hesse, 1990).

Bowlby (1977), sottolinea come queste prime e precoci esperienze relazionali costituiscano le fondamenta sulle quali poi il bambino costruirà la sua intera realtà relazionale.

Nella letteratura psicoanalitica, un bambino che ha sviluppato un attaccamento sicuro viene descritto da Melanie Klein attraverso la cosiddetta “introiezione dell'oggetto buono”. In termini di teoria dell'attaccamento, viene descritto come in possesso di un modello rappresentativo di sé stesso come capace di aiutarsi e degno di essere aiutato qualora si presentino difficoltà. Al contrario, molti bambini (in alcune popolazioni un

terzo o più) crescono con genitori che non forniscono queste condizioni (Bowlby, 1977). Le ricerche mostrano, infatti, che molti di essi sono stati esposti ad almeno uno, e di solito più di uno, dei tipici modelli patogeni di genitorialità, che includono uno o entrambi i genitori che sono persistentemente non reattivi al comportamento del bambino, che cerca cure attivamente disprezzanti e/o respingenti e che mostra discontinuità nell'essere genitore che si verificano più o meno frequentemente. Inoltre, spesso sono compresi periodi in ospedale o in istituzione, minacce persistenti da parte dei genitori di non amare il bambino (usate come mezzo di controllo su di lui), minacce da parte dei genitori di abbandonare la famiglia (utilizzate sia come metodo di disciplina per il bambino che come modo di costringere il coniuge), minacce da parte di un genitore di abbandonare o addirittura uccidere l'altro o di suicidarsi (Bowlby, 1977).

Hesse e Main (2006) hanno ulteriormente fatto chiarezza sulla relazione tra la disorganizzazione e la paura, sottolineando come il comportamento spaventante o spaventoso fosse un percorso altamente specifico e sufficiente, ma non necessario per lo sviluppo del pattern di attaccamento D.

In contrasto con l'enfasi data al comportamento spaventoso/spaventate, si trova il comportamento della madre che non offre rassicurazioni al bambino, le cui ansie vengono esacerbate da tale genitore che non ripristina l'autoregolazione. Questa concettualizzazione evidenzia il contributo simultaneo del trauma esterno e dell'indisponibilità materna nella formazione dell'attaccamento disorganizzato (Duschinsky, 2018).

L'attaccamento disorganizzato, proprio per le sue peculiari caratteristiche, rappresenta una strategia disfunzionale che, rispetto agli altri pattern, più frequentemente viene associata alla psicopatologia. “La sua presenza nei campioni clinici o a rischio (come quelli in cui c'è maltrattamento e abuso) raggiunge percentuali estremamente elevate (fino all'80%)” (Ammaniti, 2010, p. 237).

Questo dato viene meglio spiegato dal fatto che, rispetto ai bambini con attaccamento insicuro, i bambini con attaccamento disorganizzato sono più spesso soggetti a disregolazione affettiva per tempi prolungati. Tale disregolazione presenta ripercussioni sul piano affettivo, somatico, comportamentale, cognitivo e relazionale (Ammaniti, 2010). “Sul piano somatico, per esempio, si è visto che i bambini disorganizzati, oltre a un battito cardiaco accelerato, sperimentano livelli più elevati di cortisolo non solo durante la Strange Situation, ma anche molto tempo dopo” (Ammaniti, 2010, p. 237); tali livelli di cortisolo rimangono elevati a lungo, non vi è dunque un abbassamento conseguente alla risoluzione della situazione stressante e questo sembra spiegare anche le difficoltà relazionali e i comportamenti esternalizzanti che caratterizzano la disorganizzazione (Ammaniti, 2010).

Jacobvitz e Hazen (1999), hanno osservato come, in questi bambini, le alterazioni della serotonina possano danneggiare il funzionamento del sistema inibitorio comportamentale. Tale alterazione sembra condurre a difficoltà nel controllo degli impulsi e dell'aggressività, che rappresentano i correlati psicopatologici che più spesso si associano, a lungo termine, all'attaccamento disorganizzato (Ammaniti, 2010).

Liotti (1999) ha messo in luce i bambini con attaccamento disorganizzato sperimentano anche difficoltà a livello della memoria: incontrano, cioè, difficoltà significative nella ricostruzione di una realtà che possa essere definita coerente. Questo conduce alla formazione delle basi della dissociazione patologica e di modelli multipli e incoerenti (Ammaniti, 2010).

1.5 Insicurezza e abuso: una panoramica

Mary Ainsworth, già nel 1989, ha concettualizzato l'abuso sui minori come fonte di attaccamento ansioso e insicuro; la ricerca, più in generale, accorda sul fatto che questi ultimi possano essere concepiti come indicatori di successivi problemi sociali ed emotivi e che si verifichino a fronte di situazioni di maltrattamento.

Tali modelli distorti di relazione organizzano il mondo interno del bambino e possono dunque privarlo di un senso di coerenza interno e di un modello interno di sé positivo (Bacon, Richardson, 2001).

Il sistema inglese di protezione dell'infanzia definisce l'abuso sui minori attraverso il concetto di "danno significativo". Un danno significativo o una compromissione dello sviluppo fisico, psicologico o emotivo del bambino può essere considerato causato sia da atti commessi che da atti di omissione, e anche la mancata protezione è un concetto importante.

Bentovim nel 1988 ha fornito un utile riassunto di come un danno significativo incida sulla visione che i bambini hanno di sé stessi e delle loro vite future, e ha classificato le relazioni tra genitori e figli in ottimali, adeguate e disfunzionali (Bacon, Richardson, 2001).

La ricerca sui legami tra l'abuso e i modelli di attaccamento si è concentrata principalmente sull'abbandono infantile e sull'abuso fisico e ha dimostrato che l'attaccamento insicuro (evitante, ambivalente, disorganizzato) è predominante nelle popolazioni di bambini che hanno subito abusi fisici o trascuratezza.

Alexander (1992) ipotizza che diversi modelli di attaccamento insicuro materno, così come la distanza e l'indisponibilità del genitore, potrebbero contribuire al mancato riconoscimento dell'abuso e/o alla non divulgazione di quest'ultimo. Inoltre, sul piano della trasmissione intergenerazionale, ipotizza che i padri violenti che negano il proprio vissuto di rifiuto e abuso possano porre in essere condotte abusanti mentre si trovano in uno stato dissociativo (Bacon, Richardson, 2001).

In letteratura, il focus sulla relazione tra la dissociazione e l'attaccamento è crescente. Liotti (1992) ha descritto la dissociazione come un modo per risolvere il dilemma dell'attaccamento a un caregiver violento o non protettivo. Dunque la dissociazione rappresenta la controparte della disorganizzazione in età adulta.

McElroy (1992) ha evidenziato come la dissociazione sia responsabile di una distorsione del normale processo di sviluppo attraverso il quale si arriva al compimento di un senso di sé coeso. Nei bambini traumatizzati, le parti possono scindersi e coesistere senza integrarsi, fino a diventare personalità separate.

Liotti (1999) ha definito la dissociazione basata sull'attaccamento come "rappresentazioni precoci, multiple, incoerenti, reciprocamente incompatibili e drammatiche, mediate da relazioni interpersonali con una caregiver spaventato o spaventoso e basate sul bisogno umano innato di vicinanza e protezione quando si trova in pericolo o soffre".

Perry e Pollard (1998), invece, hanno evidenziato una differenza di genere per la quale sembra che siano le femmine ad essere più propense a dissociarsi rispetto ai maschi. Inoltre, la discrepanza tra l'abuso e la personalità pubblica dell'autore del reato, che può essere quella di un genitore amorevole, può generare negazione ed essere la base per la dissociazione ed il silenzio (Bacon, Richardson, 2001).

Da queste osservazioni conseguono validi spunti per la pratica clinica; in particolare, ciò che appare importante e che è stato evidenziato da numerosi studi, quali ad esempio quelli di Ambridge (2000), Hooper (1992), Hemenway *et al.* (1994), è il ruolo del genitore o caregiver non abusante, il quale sostegno si configura come mediatore degli effetti dell'abuso.

Questo è un dato su cui porre attenzione, in quanto, come messo in luce da Fonagy *et al.* (1997), i bambini traumatizzati presentano deficit a carico della capacità riflessiva con una conseguente impossibilità di sviluppo di una "teoria della mente" riguardante i propri stati mentali e quelli altrui (tali concetti verranno approfonditi nel secondo capitolo).

Holmes (1999) discute gli stati mentali rispetto all'attaccamento o ai traumi passati e il significato di un sé narrativo coerente o incoerente come fattori protettivi e preventivi.

In relazione alla clinica e al trattamento, certamente è centrale il concetto di Bowlby secondo il quale è necessario che il bambino pianga adeguatamente la perdita (del genitore o caregiver idealizzato, dell'infanzia e di alcuni aspetti di sé) prima che possa avvenire una vera e propria riorganizzazione (Bacon, Richardson, 2001).

Il paragrafo 1.6 ha l'obiettivo di chiarire due concetti molto importanti per la trattazione della presente tesi: quello di modello operativo interno (MOI) e di relazioni oggettuali interiorizzate. Tali concetti sono strettamente correlati con quanto argomentato fino ad ora in quanto rappresentano molto bene il mondo interno che il bambino costruisce a partire dalle proprie esperienze di vita e attraverso il quale quest'ultimo spiega ciò che accade nella realtà che lo circonda, comprendendo anche le proprie aspettative.

1.6 Modelli operativi interni e relazioni oggettuali interiorizzate

L'attaccamento, pur rappresentando una risorsa psicologica universale ed innata, presenta delle differenze individuali significative che possono essere riassunte attraverso il concetto di "modello operativo interno" (MOI). Con tale termine si fa riferimento alla rappresentazione mentale che il bambino possiede del legame esperito con le proprie figure di accudimento. Per questo motivo, i modelli operativi interni possono essere definiti come una sorta di mappa mentale del mondo esterno in grado di organizzare le conoscenze possedute in relazione all'attaccamento (Barone, Bacchini, 2009).

Bowlby (1969, 1979) ha definito "modello operativo interno" la rappresentazione di tutte le nostre interazioni con il mondo fisico e sociale, utile per avere una visione del mondo e per potere prevedere gli eventi futuri (Cassibba, 2003).

I MOI tendono ad essere usati senza consapevolezza, vengono usati in maniera automatica e divengono il modo abituale di rapportarsi con gli altri significativi. Nonostante ciò, i comportamenti e le emozioni che derivano da essi, ovvero dalle

condotte poste in essere come automatismi spiegati dai MOI, si possono sperimentare in modo consapevole all'interno degli scambi relazionali. “Da un’originaria competenza a base innata – il sistema motivazionale d’attaccamento – ogni individuo compie un percorso evolutivo che gli consente di caratterizzare questa dotazione in maniera differente a seconda della propria storia familiare infantile, ossia a seconda della qualità dell’accudimento ricevuto dalle figure di riferimento” (Barone, Bacchini, 2009, p.42).

Esistono tre indicatori di funzionamento dei modelli operativi interni:

- 1) Regolazione emotiva;
- 2) Aspettative relazionali reciproche;
- 3) Regolazione degli stati di coscienza e della memoria.

Ogni individuo, nel corso dello sviluppo, sperimenta diverse modalità di regolazione delle emozioni. Le ricerche di Mary Ainsworth hanno messo in luce come la regolazione emotiva sia lo scopo principale che guida il comportamento di attaccamento del bambino. quest’ultimo, infatti, cerca di monitorare la disponibilità emotiva del proprio caregiver per potere regolare di conseguenza i propri stati emotivi. Attraverso questa modalità il bambino, attivamente, sperimenta come dare ordine alla propria emotività in relazione allo scambio relazionale con l’adulto. “Nello scambio che avviene all’interno del legame d’attaccamento i segnali emotivi assumono significato a seconda del modo in cui vengono accolti, di come trovano uno spazio condiviso nell’ambito dello scambio intersoggettivo, di come vengono rifiutati, modificati nel loro significato originario o addirittura soppressi” (Barone, Bacchini, 2009, p. 43). In questo senso, sicurezza ed insicurezza d’attaccamento rappresentano

l'esito di due differenti modalità di regolazione emotiva e di incontro relazionale: nel primo caso si tratta di una forma di regolazione organizzata e flessibile, nel secondo invece ciò che si sviluppa è una visione del mondo come pericoloso, scarsa fiducia nel prossimo e sentimento di essere indegni d'essere amati (Holmes, 2014).

I modelli operativi interni racchiudono, poi, le aspettative relazionali che il bambino possiede nei confronti delle altre persone. Si tratta di un insieme di aspettative che caratterizzano il MOI in quanto consolidate, basate su esperienze ripetute nel tempo attraverso le quali il bambino, implicitamente, riesce a rispondere a differenti quesiti in merito all'accudimento, alla disponibilità fisica ed emotiva ecc. del proprio caregiver. Dunque, I MOI rappresentano “dei sistemi utili a regolare gli stati di coscienza e i sistemi di memoria” (Barone, Bacchini, 2009, p.45).

I modelli operativi interni tendono a rimanere stabili nel corso del tempo, tuttavia, nel momento in cui la realtà circostante non corrisponda più ad essi, si rende necessario un aggiornamento che possa ridare utilità ai MOI.

L'aggiornamento dei modelli operativi interni non è sempre un'operazione semplice, in quanto possono innescarsi dei meccanismi di difesa ad ostacolo di tale processo. Tra questi meccanismi di difesa si trova l'esclusione difensiva, descritta da Bowlby (1980), la quale opera a fronte di un dolore o di un conflitto considerati inaccettabili. Un esempio di esclusione difensiva è l'idealizzazione di una madre svalutante/rifiutante: gli aspetti negativi vengono dunque celati e viene portato alla coscienza solo il modello di genitore amorevole.

Per spiegare meglio questo concetto è utile fare riferimento al concetto di memoria episodica e memoria semantica (Tulving, 1972, 1983). La memoria episodica

racchiude tutti gli eventi esperiti dal soggetto, rappresenta dunque la memoria autobiografica. La memoria semantica, invece, immagazzina eventi di carattere più generale e informazioni che ci sono state fornite dagli altri. Quando queste memorie confliggono, può intervenire l'esclusione difensiva per porre fine al forte conflitto psichico (Cassibba, 2003).

Il concetto di modello operativo interno rappresenta un fondamentale punto di incontro tra la teoria dell'attaccamento e quella delle relazioni oggettuali, infatti l'interconnessione tra esse diviene evidente quando si considera come le prime esperienze di attaccamento influenzino la formazione di schemi mentali interni riguardanti il sé e gli altri.

Gli esponenti principali della scuola delle relazioni oggettuali sono Melanie Klein, W.R.D. Fairbairn e D.W. Winnicott.

Melanie Klein, all'interno del panorama psicoanalitico, ha proposto una visione in parte molto innovativa, la quale ha contribuito al successivo sviluppo del pensiero della psicoanalisi moderna. La Klein ha posto il proprio focus attentivo nel lavoro diretto con i bambini e partendo dalla teoria freudiana (dunque dalla psicoanalisi classica) ha apportato alcuni cambiamenti concettuali. M. Klein parla del seno materno in qualità di primo oggetto, inteso come oggetto parziale, che possiede caratteristiche antropomorfe e con il quale il neonato si pone in relazione oggettuale. Il seno materno, dunque, rappresenta sia l'oggetto parziale con il quale il neonato si relaziona, sia un oggetto che assume un significato oggettuale dettato dalla proiezione del bambino su di esso. Sin dall'inizio dell'esistenza, per M. Klein il bambino sperimenta sensazioni sgradevoli e persecutorie che sente la necessità di combattere.

Questo particolare momento dello sviluppo viene definito dalla Klein con il termine “posizione schizoparanoide” e pone le basi per il funzionamento dell’identificazione proiettiva, meccanismo per il quale aspetti rifiutati di sé vengono scissi e proiettati all’interno di un’altra mente. Da una parte, il bambino costruirà un oggetto interno che includa tutti i sentimenti buoni di amore per il seno come oggetto parziale che gli procura nutrimento, il seno buono. Dall’altra, il bambino costruirà un oggetto interno che includa tutti i sentimenti di odio che lo hanno investito fin dalla nascita, il seno cattivo. Questo procedimento, per M. Klein, assume un’importanza fondamentale nella dinamica della costruzione del senso di sé. Con il passaggio dalla posizione schizoparanoide a quella depressiva, avviene la riunificazione degli oggetti: la madre viene identificata dal bambino come una sola, non esiste più un seno buono e uno cattivo (Spillius, 1995).

W.R.D. Fairbairn ha proposto una teorizzazione molto più distante rispetto a quella della psicoanalisi classica, e più vicina all’essenza della teoria dell’attaccamento: per Fairbairn, infatti, la motivazione fondamentale degli individui, sin dalla nascita, non è la ricerca del piacere, ma delle relazioni. Dunque la libido per Fairbairn è da subito orientata all’oggetto e le relazioni non sono il mezzo per la scarica dei propri bisogni, ma il fine. Fairbairn ha osservato e spiegato i comportamenti di “coazione a ripetere”: i bambini maltrattati osservati dall’autore non cercavano di fuggire dal genitore maltrattante, bensì cercavano la vicinanza nonostante implicasse sofferenza, perché quest’ultima rappresentava ciò che questi bambini avevano interiorizzato nell’interazione con il proprio caregiver. Anche Fairbairn, infatti, come Melanie Klein, parla di “oggetti interni” ma per quest’ultimo essi non sono innati, bensì

derivano dall'esperienza esterna di non gratificazione: cure genitoriali non adeguate, per esempio in presenza di genitori poco disponibili, secondo Fairbairn comportano un allontanamento dalla realtà e la formazione di fantasie, chiamate appunto "oggetti interni", con i quali il bambino instaura un legame fantasmatico chiamato relazione oggettuale interiorizzata (Hughes, 1991).

Un altro dei maggiori esponenti della scuola inglese delle relazioni oggettuali è D.W. Winnicott. Secondo tale autore, l'obiettivo dello sviluppo umano è rappresentato dall'emergere di un senso di realtà interna, di un significato personale che l'individuo possa attribuire alla propria vita e che possa dare origini a quello che Winnicott chiama "vero sé" (Hughes, 1991).

Dunque, la scuola inglese delle relazioni oggettuali pone enfasi sulla componente relazionale andando a sottolineare come per uno sviluppo sano e armonioso è necessario che il bambino sperimenti cure genitoriali adeguate, che permettano cioè lo sviluppo di un senso di coerenza interiore ed esteriore.

Quanto detto si collega al concetto di modello operativo interno, in quanto, proprio come le relazioni oggettuali interiorizzate, costituisce la chiave di lettura che gli individui hanno a disposizione per comprendere e prevedere la realtà che li circonda.

1.7 Le caratteristiche peculiari dell'attaccamento adulto

L'attaccamento caratterizza l'intera vita di ogni essere umano, tuttavia, nel corso dello sviluppo assume delle caratteristiche differenti.

Infatti, mentre nell'infanzia il legame di attaccamento che il bambino stabilisce con l'adulto è asimmetrico, nell'età adulta il rapporto diventa paritario.

Durante l'infanzia il bambino cerca sostegno, aiuto e conforto nel proprio caregiver senza che questi ultimi vengano in alcun modo ricambiati. L'attaccamento adulto, invece, si caratterizza innanzi tutto per la reciprocità con la quale vengono dati e ricevuti cure, sostegno e protezione.

Un'altra importante differenza è che nell'attaccamento adulto, il legame di attaccamento è stabilito con un proprio pari. Già nel periodo adolescenziale avviene un primo spostamento del legame di attaccamento dai genitori ai propri pari; disporre di una relazione solida con i propri genitori rappresenta una fonte di sicurezza che permette all'adolescente di ampliare la propria rete relazionale e stabilire nuovi legami di attaccamento. Questi ultimi, non rappresentano delle affiliazioni nei confronti dei propri coetanei, ma dei legami di attaccamento veri e propri costituiti da intimità, vicinanza e supporto emotivo (Cassibba, 2003).

Una particolare forma del legame di attaccamento adulto è quello che si stabilisce con il partner, per il quale entra in gioco anche la componente sessuale. Anche nell'adulto, come nel bambino, la ricerca della figura di attaccamento avviene per cercare conforto a fronte di situazioni stressanti, ma nell'attaccamento di coppia ciò che motiva principalmente il contatto fisico, soprattutto nella fase iniziale della relazione, è l'attrazione sessuale. Dunque, in questo caso entrano in gioco tre diversi sistemi comportamentali:

- 1) Il sistema d'attaccamento;
- 2) Il sistema di accudimento;
- 3) L'accoppiamento sessuale.

Anche da un punto di vista evolutivo il significato è differente: l'attaccamento infantile, infatti, ha lo scopo di garantire la sopravvivenza del bambino attraverso cure e protezione mentre quello di coppia è maggiormente finalizzato al successo riproduttivo del proprio patrimonio genetico (Cassibba, 2003).

Erikson (1980) vede la ricerca dell'intimità come il compito fondamentale che caratterizza la giovane età adulta, alla quale si contrappone l'isolamento. "Una relazione improntata alla reciprocità, all'affettività e alla sessualità, a volte anche con una progettualità riproduttiva, è esperienza comune nell'età dell'adulto emergente" (Barone, 2021).

L'attaccamento adulto permette al soggetto di potere compiere le proprie attività quotidiane senza la presenza costante delle proprie figure di attaccamento. La reciprocità che caratterizza quest'ultimo consente al soggetto di gettare le basi per il ruolo di caregiver dei propri figli e dei propri genitori anziani (Cassibba, 2003).

I diversi pattern di attaccamento, in età adulta, assumono un'organizzazione verticale che dipende dalla propria storia di sviluppo e dall'interiorizzazione dei modelli operativi interni (MOI). Questi ultimi rappresentano il punto di riferimento principale per la trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento.

Nelle relazioni adulte è presente però anche un'organizzazione di tipo orizzontale dei modelli di attaccamento: essa comprende i rapporti con i pari, come ad esempio il rapporto di coppia (Barone, 2021).

In età adulta i pattern di attaccamento presentano nomenclature e caratteristiche peculiari:

- Il pattern sicuro (indicato con la lettera f, *free*), è caratterizzato dall'accesso all'intero spettro emotivo, dunque sono accessibili sia le emozioni positive che quelle negative e queste ultime sono sperimentate e regolate attraverso apertura e flessibilità; a livello della memoria autobiografica questo pattern trova i propri ricordi ben conservati; sul piano relazionale la caratteristica di questo pattern è quella di un senso di fiducia giustificato dalle aspettative benevole del soggetto nei confronti degli altri e del mondo esterno.
- Il pattern insicuro evitante in età adulta prende il nome di distanziante (indicato con la sigla Ds, *dismissing*), è caratterizzato da una difficoltà nell'espressione delle emozioni negative, appresa dalle ripetute esperienze con caregiver più strumentali/gestionali, trascuranti dal punto di vista emotivo. L'adulto *dismissing* trova nell'inibizione dell'emotività negativa la strategia attraverso cui mantenere contatto e vicinanza con l'altro e a fronte di difficoltà cercherà sempre delle modalità che gli permettano di cavarsela da solo. A livello della memoria autobiografica, la caratteristica di tale pattern è quella di ricordare gli episodi positivi a favore di quelli negativi, tendenza che porterà avanti non solo nella propria relazione con i genitori, ma anche nelle future relazioni con i pari e di coppia; questo pattern di attaccamento fatica a trovare un proprio funzionamento laddove si presentino delle situazioni in cui l'emotività viene difficilmente contenuta attraverso negazione e ricerca di distrazione.
- Il pattern insicuro ambivalente in età adulta prende il nome di invischiato/preoccupato (indicato con la lettera E, *entangled*), comprende una storia di sviluppo in cui i genitori hanno rappresentato delle figure di

riferimento contraddittorie, non costanti. In questo caso, ciò a cui viene negato l'accesso e la regolazione sono le emozioni positive, in quanto i momenti di difficoltà vengono utilizzati per mantenere la vicinanza della figura di attaccamento. Questo funzionamento viene mantenuto anche in età adulta: l'adulto *entangled* presenta una propensione ad accentuare la propria attivazione emotiva (*arousal*) senza riuscire ad esercitare un coping adeguato, ovvero orientato al problema piuttosto che all'emozione. Gli adulti che rientrano in questo pattern tendono a ricordare più facilmente gli episodi a valenza negativa e presentano difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni.

- Il pattern insicuro disorganizzato in età adulta prende il nome di irrisolto rispetto al lutto o al trauma (viene indicato con la lettera U, *unresolved*). Comprende in maniera tipica adulti che hanno subito, da bambini, dei traumi che non sono riusciti a risolvere. Questo è l'unico caso in cui si assiste al fallimento del fine di stabilire un attaccamento. L'adulto *unresolved* presenta una tendenza a congelare i propri stati emotivi e a mettere in atto comportamenti spaventati o spaventanti. Ciò che dunque contraddistingue questo pattern è il costante mantenimento di una situazione caratterizzata da allarme e paura. (Barone, 2021). “Le vulnerabilità di questo pattern di attaccamento insicuro [...] riguardano i momenti di rottura del sistema dell'attaccamento, che avvengono prevalentemente in concomitanza con il crescere dell'intensità emotiva e dello stress [...]. Si tratta di temporanee compromissioni del sistema di attaccamento che, nella maggior parte dei casi,

funziona secondo uno dei tre pattern organizzati precedentemente descritti”
(Barone, 2021, p. 207).

1.8 La misurazione dell’attaccamento nel bambino e nell’adulto

In questo paragrafo verranno approfonditi gli strumenti di misurazione dell’attaccamento, ovvero la *Strange Situation Procedure* (SSP, Ainsworth *et al.*, 1978) utilizzata nell’infanzia e l’*Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan e Main, 1987), utilizzata per indagare l’*outcome* dell’attaccamento in età adulta.

La SSP di M. Ainsworth consente di osservare scientificamente l’interazione genitore-bambino, per poterla studiare e classificare, in un ambiente il più naturalistico possibile. Prendono parte alla seduta, della durata di venti minuti, il bambino (di un anno di età), la madre e uno sperimentatore estraneo. Durante la procedura, che si svolge all’interno di una stanza da gioco, viene chiesto prima alla madre di uscire dalla stanza e lasciare dunque il bambino in presenza dell’estraneo per tre minuti; poi, viene richiesto di abbandonare la stanza sia alla madre che allo sperimentatore, il bambino rimane quindi da solo per tre minuti, che per un bambino di un anno di età è un lasso di tempo molto lungo, considerando l’ambiente sconosciuto. A seguito prima della prima separazione e poi della seconda, c’è un momento di ricongiungimento del bambino con la madre. L’intera procedura viene videoregistrata per essere poi classificata in modo particolare sulla base delle reazioni del bambino nei momenti di separazione e di ricongiungimento. L’obiettivo ultimo dunque è quello di valutare la reazione del bambino, messa in atto per fronteggiare lo stress da separazione.

Attraverso la *Strange Situation Procedure*, Mary Ainsworth ha isolato 3 differenti pattern di attaccamento:

- Attaccamento sicuro (B);
- Attaccamento insicuro-evitante (A);
- Attaccamento insicuro ambivalente (C).

Main e Solomon (1990) hanno poi identificato il quarto ed ultimo pattern, quello disorganizzato (D) (Holmes, 2014).

La comunità scientifica ha accolto la SSP come strumento valido e affidabile sin dalla sua prima pubblicazione. Le ricerche di Grossman *et al.* Hanno inoltre messo in luce come “i pattern di comportamento definiti nella *Strange Situation* a un anno si protraggono nell’infanzia e oltre” (Holmes, 2014, p. 113).

Il contributo di Mary Main nell’elaborazione dell’*Adult Attachment Interview* è stato fondamentale. L’AAI ha infatti il ruolo di valutare gli stati mentali relativi all’attaccamento negli adulti e negli adolescenti.

Quest’ultima è un’intervista semi strutturata composta da diversi quesiti volti a cogliere sfumature inconsce relative all’esperienza con i propri caregiver di riferimento nell’infanzia. Per esempio, durante l’intervista:

- Viene chiesto al soggetto di scegliere 5 aggettivi che descrivano il rapporto nell’infanzia con la madre e con il padre, illustrando il perché della scelta attraverso episodi specifici;
- Viene chiesto al soggetto di raccontare ciò che faceva, durante la sua infanzia, quando si sentiva turbato;

- Viene chiesto al soggetto di indicare a quale genitore si è sentito più vicino e perché;
- Se si è sentito rifiutato e/o minacciato dai propri genitori;
- Il motivo per cui pensa che i suoi genitori si siano comportati proprio così (domanda rilevante per indagare la mentalizzazione, che verrà approfondita nel secondo capitolo);
- Come è cambiata nel tempo la relazione con i propri genitori;
- Quanto le sue esperienze precoci possano avere influenzato il suo funzionamento attuale (Holmes, 2014).

“Le interviste vengono registrate e classificate secondo otto parametri: relazione d’amore con la madre; relazione d’amore con il padre; inversione di ruolo con il genitore; qualità del ricordare; rabbia verso i genitori; idealizzazione delle relazioni; svalutazione delle relazioni; e coerenza della narrazione” (Holmes, 2014, p. 119).

L’aspetto di grande rilievo dell’AAI è che l’attaccamento dell’adulto o adolescente viene categorizzato sulla base del processo dell’intervista: ciò che ha importanza, cioè, è lo stile narrativo (non tanto il contenuto e i dettagli).

Lo stato della mente dell’intervistato nei riguardi dell’attaccamento viene poi assegnato ad una di quattro categorie assimilabili a quelle della *Strange Situation*:

- 1) Autonomo-sicuro;
- 2) Abbandonante-distaccato;
- 3) Preoccupato-intrappolato;
- 4) Irrisolto-disorganizzato.

“La delimitazione di categorie adulte di attaccamento ha consentito a Main e Goldwyn (1984) di esaminare relazioni tra la classificazione dell’attaccamento dei genitori e quello dei loro figli” (Holmes, 2014, p. 119). Si è potuto quindi osservare che tra esse ci sono alti tassi di corrispondenza. Da questo punto di vista risultano correlate anche le osservazioni di Fonagy e colleghi (1991), i quali hanno somministrato l’AAI a genitori in attesa e hanno evidenziato la prevedibilità del pattern di attaccamento, risultato nella Strange Situation, del bambino ad un anno di età (Holmes, 2014). Questi dati non solo validano l’AAI come strumento, ma mettono in risalto l’importanza della relazione genitore-bambino (piuttosto che del temperamento) nella definizione del pattern di attaccamento.

Il prossimo paragrafo ha lo scopo di definire una particolare forma che può assumere l’attaccamento disorganizzato: l’inversione di ruolo.

1.9 l’inversione di ruolo: una particolare forma della disorganizzazione

La disorganizzazione infantile può svilupparsi in un modello di attaccamento caratterizzato dall’inversione di ruolo o dal controllo durante gli anni prescolari. Questo modello si caratterizza per la presenza di comportamenti di accudimento o punitivi che il bambino esercita nei confronti del proprio caregiver. Essi prendono il nome rispettivamente di “attaccamento controllante/assistente” ed “attaccamento controllante/punitivo”, come riportato da Main e Cassidy (1988), Moss *et al.* (2005) e Wartner *et al.* (1994). Facendo riferimento alla descrizione teorica fornita da Bowlby (1977, 1980), la letteratura sull’attaccamento definisce l’attaccamento di controllo/cura come la rinuncia, da parte del bambino, ai propri bisogni di

attaccamento in favore dei bisogni fisici ed emotivi del genitore. L'attaccamento controllante/punitivo, invece, è un'altra forma di inversione di ruolo per la quale il bambino cerca di controllare le interazioni con i propri genitori attraverso l'essere ostile e umiliante nei loro confronti. È stato ipotizzato che tali tendenze vengano messe in atto dal bambino con lo scopo di ottenere un maggiore controllo sull'ambiente stressante che li circonda. Uno studio longitudinale condotto da Bureau e colleghi (2009) ha rilevato che i comportamenti punitivi nella prima infanzia erano correlati all'ostilità materna e all'interruzione della comunicazione durante l'infanzia. Ciò suggerisce che i comportamenti punitivi possono emergere quando i bambini risiedono in un ambiente domestico caotico e devono proteggersi dai genitori, mentre i comportamenti di accudimento possono essere correlati al fornire assistenza ai genitori meno capaci (Meier, Bureau, 2018).

Il concetto di inversione di ruolo è stato associato a molti tipi di disfunzione familiare, come evidenziato dagli studi di Chase (1999), tra cui l'alcolismo dei genitori, l'abuso, la morte o la malattia mentale dei genitori, i conflitti coniugali, il divorzio, la depressione e l'ansia. Le conseguenze di questa dinamica sono molte ed includono impulsività e disattenzione nel bambino, così come un senso di identità instabile nel giovane adulto. Inoltre, l'inversione di ruolo genitore-figlio è stata proposta come base per la trasmissione intergenerazionale della genitorialità problematica, mentre Liotti (1992) ha sottolineato il collegamento tra l'inversione di ruolo e la dissociazione. Tale collegamento è reso possibile perché il genitore, cercando conforto nel bambino, genera in quest'ultimo un dilemma insolubile: vede nel genitore colui che può dargli protezione e conforto ma allo stesso tempo colui che ha bisogno di essere confortato.

Questa situazione conduce il bambino a dovere far fronte ad una “paura senza soluzione” (Main, 1995) per la quale il bambino, secondo Liotti (1992), compartimentalizza le proprie motivazioni conflittuali e sviluppa molteplici modelli di sé incompatibili (Alexander, 2003).

Kerig (2005) ha esteso la concettualizzazione dell’inversione di ruolo attraverso il concetto di “dissoluzione del confine”, volto ad indicare l’incapacità dei genitori di riconoscere la separazione psicologica del bambino. Nello specifico, egli individua tre forme che può assumere l’inversione di ruolo:

- 1) Parentificazione: in cui è il figlio a prendersi carico dei bisogni emozionali del genitore;
- 2) Adultizzazione: in cui genitori e figli si comportano come se fossero pari;
- 3) Sposificazione: in cui il figlio compensa l’insoddisfazione di un genitore rispetto al partner.

Ciò che hanno in comune queste possibili forme dell’inversione di ruolo è che i ruoli del bambino e del genitore si spostano in modo tale che o il bambino svolge funzioni psicologiche e strumentali solitamente svolte dal genitore per il bambino, o funzioni svolte solitamente da un altro adulto per il genitore (Macfie, Brumariu, Lyons-Ruth, 2015).

Il contributo della letteratura sistemica ha avuto l’importanza di chiarire come il concetto di inversione di ruolo o confusione di ruolo non riguardi necessariamente la relazione del bambino con un genitore, ma con entrambi in quanto parte di un sistema familiare, di una triangolazione per la quale i problemi di una diade investono poi anche una terza persona. La situazione familiare idilliaca è certamente quella in cui

entrambi i genitori si sostengono a vicenda e offrono il loro supporto al proprio bambino. Esistono chiari confini generazionali, funzionali al fatto che i genitori cerchino sostegno per i propri bisogni strumentali ed emotivi nel sotto-sistema genitoriale, così come i figli. Quando questo non accade e dunque i genitori rivolgono ai propri figli i loro bisogni di cura, le relazioni tra genitore e bambino (che dovrebbero essere verticali) diventano orizzontale e si genera confusione di ruoli (Macfie, Brumariu, Lyons-Ruth, 2015).

A 24 mesi, per la prima volta, è possibile valutare la confusione di ruolo tra genitori e figli; in questa fase il bambino è troppo piccolo per prendersi cura attivamente dei propri genitori, ma possono essere osservati alcuni segnali comportamentali quali bambini che cercano di intrattenere il genitore con libri o fiabe o genitori che giocano con il proprio bambino come fosse un loro pari. In età prescolare, poi, si rendono più evidenti le conseguenze dell'inversione di ruolo: possono infatti svilupparsi comportamenti esternalizzanti (aggressività, oppositività) oppure internalizzanti (ansia, depressione). Nell'età scolare un dominio chiave per valutare l'inversione di ruolo è il rendimento scolastico e la capacità del bambino di prestare attenzione. Infine, le rappresentazioni dei bambini, in termini di modelli operativi interni, della confusione di ruolo, possono fornire un'importante indicazione di come essi vedono le relazioni genitore-figlio e quali modelli porteranno avanti nelle future relazioni. Infatti, un modello rappresentativo di confusione di ruolo sviluppato dall'esperienza del tentativo di prendersi cura di un genitore in contesti stressanti può avere implicazioni per le relazioni future nell'adolescenza e nell'età adulta e per la

trasmissione intergenerazionale della confusione di ruolo (Macfie, Brumariu, Lyons-Ruth, 2015).

Durante l'adolescenza e l'età adulta, la confusione di ruolo si è visto essere associata sintomi subclinici di ansia e depressione e quest'ultima può rappresentare un significativo fattore eziologico per l'insorgenza del disturbo borderline di personalità (DBP). Ciò che propongono Macfie, Brumariu, e Lyons-Ruth è che la confusione di ruolo abbia effetti dannosi sullo sviluppo quando le richieste che essa pone superano le capacità del bambino di farvi fronte; l'inversione di ruolo può invece avere un effetto positivo, a carico delle capacità di coping adattivo, quando le richieste sono adeguate allo sviluppo. Gli autori suggeriscono dunque l'importanza di interventi sulla genitorialità mirati al benessere e allo sviluppo funzionale del bambino (Macfie, Brumariu, Lyons-Ruth, 2015).

La *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale* (CDRR) è una scala di autovalutazione, sviluppata da Meier e Bureau, con lo scopo di valutare opportunamente LE rappresentazioni attuali dell'attaccamento disorganizzato e controllante nei giovani adulti. Una caratteristica di unicità della scala è l'attenzione che è stata riservata dagli autori alle differenti scale materna e paterna. Il CDRR comprende una struttura a quattro fattori:

- 1) Scala di disorganizzazione infantile e inversione di ruolo: formulata attraverso una revisione completa della letteratura sull'attaccamento, sulla genitorialità e sulle misure già esistenti per indagare l'attaccamento disorganizzato e controllante; lo sviluppo del CDRR è inoltre stato guidato dalla ri concettualizzazione del ruolo dei padri all'interno della teoria

dell'attaccamento. L'analisi fattoriale è stata condotta separatamente per ciascun genitore, di modo da arrivare alla formulazione di fattori unici per ciascun genitore. Il CDRR è stato testato due volte, per migliorarne la leggibilità e la chiarezza, su studenti universitari e laureati. Questo processo ha prodotto 161 *item* che sono stati valutati su una scala likert a cinque punti che va da “completamente d'accordo/sempre” a “per niente/mai”, dove punteggi più alti indicano livelli più alti su ciascuna scala.

- 2) Questionario sociodemografico: permette di ottenere informazioni di base circa i partecipanti, quali ad esempio età, sesso, lingua, composizione della famiglia, identificazione del caregiver materno/paterno primario, condizioni di vita attuali e informazioni sui principali eventi della vita familiare durante l'infanzia.
- 3) Rapporto con la scala dei genitori (materna e paterna): si tratta di una misura di autovalutazione retrospettiva che valuta la genitorialità a livello emotivo.
- 4) Inventario della genitorialità: si tratta di una misura di autovalutazione retrospettiva che valuta i comportamenti genitoriali nell'infanzia. Essa si compone di tre scale: 1. Parentificazione incentrata sui genitori; 2. genitorialità incentrata sui fratelli; 3. Benefici percepiti dalla genitorialità.

(Meier, Bureau, 2018).

Un altro strumento utile per indagare una misura retrospettiva affidabile e valida dell'inversione di ruolo genitore-figlio, da potere utilizzare sia con adulti maschi che femmine e ai relativi genitori (padri e madri), è la scala del rapporto con i genitori (RPSF/RPSM). Si tratta di una scala retrospettiva composta da 42 *item*. L'uso di tale

strumento ha permesso di mettere in evidenza alcune condizioni familiari che più frequentemente sono associate all'inversione di ruolo, come alleanze intergenerazionali, conflitti coniugali, storie di abusi sessuali, dissociazione e attaccamento irrisolto/pauroso (Alexander, 2003).

Nel secondo capitolo verranno discusse le relazioni che intercorrono tra l'attaccamento, l'inversione di ruolo e lo sviluppo della teoria della mente, ovvero della capacità di mentalizzazione, con particolare riferimento agli esiti connessi allo sviluppo della personalità adulta.

CAPITOLO 2: INVERSIONE DI RUOLO, SVILUPPO DELLA MENTALIZZAZIONE ED ESITI NELLA PERSONALITÀ ADULTA

2.1 Mentalizzazione: origine del concetto e definizione

La storia del termine “*mentalize*” ha avuto origine nel 1807, anno al quale risale il primo uso documentato del termine, mentre, nel 1885 G. Stanley Hall ha usato per la prima volta il termine a scopo professionale e nel 1906 quest’ultimo è apparso all’interno dell’Oxford English Dictionary (OED) (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Il sostantivo “*mentalization*”, invece, è stato introdotto nel lessico anglosassone da Peter Fonagy, il quale descrive la mentalizzazione come la capacità delle mente di attuare un’attività immaginativa, attraverso la quale potere appunto immaginare ciò che non ci è dato sapere, ovvero i pensieri, i sentimenti, i bisogni e le credenze altrui. Dunque, la mentalizzazione è la capacità che ci consente di prevedere in qualche mondo il comportamento umano e la realtà circostante in termini di stati mentali intenzionali.

Come descritto da Fonagy e Target (2003) la capacità di comprendere il Sé come agente mentale non è innata, bensì deriva dalle prime interazioni con le figure oggettuali primarie e si evolve nel corso dello sviluppo sempre attraverso l’interazione con altre menti, che dovrebbero essere più mature, benigne e sintonizzate.

L’autore, inoltre, vede nella mentalizzazione il punto di incontro tra la psicoanalisi e la teoria dell’attaccamento, in quanto la capacità di mentalizzare, per Fonagy si

sviluppa attraverso l'interazione del bambino con una figura di attaccamento con la quale intercorre un legame significativo (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Dunque la mentalizzazione, o funzione riflessiva, è strettamente connessa all'attaccamento. Diversi studi (Moss, Parent, Gosselin, 1995; Fonagy, Redfern, Charman, 1997; Fonagy *et al.*, 1997; Meins, Russel 1997) hanno dimostrato, infatti, come la funzione riflessiva dipenda strettamente dalle opportunità che il bambino ha avuto (o non ha avuto) di entrare in relazione con la mente del proprio caregiver durante i primi periodi di vita.

Si è visto come l'acquisizione della funzione riflessiva sia infatti favorita dallo sviluppo del pattern di attaccamento sicuro (B) (Fonagy, Target, 2001). Sulla base di tali ricerche e studi, Fonagy mette in luce come siano presenti altri autori, nel campo psicoanalitico, che hanno elaborato modelli simili; il termine mentalizzazione può quindi essere rintracciato in alcune teorie psicoanalitiche precedentemente formulate (Fonagy, Target, 2001).

Freud, pur non avendo mai fatto esplicitamente ricorso al termine mentalizzazione, ha usato la parola "*bindung*" (legame) per definire il rapporto tra le energie psichiche e le rappresentazioni mentali, intendendo più precisamente la trasformazione di qualcosa di non mentale in qualcosa di mentale (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Melanie Klein (1945), "concepisce la posizione depressiva come una costellazione di angosce, difese e relazioni oggettuali caratteristiche, che normalmente prende a svilupparsi nel terzo trimestre di vita ma continua poi sempre, poiché non viene mai elaborata completamente. [...] Individua le caratteristiche distintive della posizione depressiva nell'integrazione degli oggetti parziali che vanno a formare l'oggetto totale

e nel doloroso riconoscimento da parte dell'individuo che i suoi sentimenti di amore e di odio sono diretti allo stesso oggetto totale.

Il tema della preoccupazione per l'oggetto è centrale in questa idea" (Spillius, 1995).

Dunque, M. Klein sottolinea come con l'acquisizione della posizione depressiva venga acquisita anche la consapevolezza della sofferenza inflitta all'altro e allo stesso tempo venga sperimentata la tristezza e il senso di colpa; ciò implica quindi consapevolezza dei propri stati mentali e di quelli altrui.

Bion, nella costruzione della sua teoria del pensare, fa riferimento alla funzione di contenimento del pensiero: quest'ultima si sviluppa partendo da una matrice grezza di elementi non elaborati, non pensati, che egli definisce elementi beta, i quali attraverso la funzione alfa attraversano un processo trasformativo che li rende elementi pensabili, ovvero elementi alfa.

Per Bion, lo sviluppo dei pensieri e del pensare dipende da due elementi: tolleranza/non tolleranza alla frustrazione e rêverie materna (Grinberg, 1993), intendendo con quest'ultima la funzione terapeutica della mente materna, la quale dovrebbe essere in grado di restituire al bambino il contenuto per lui spaventante di modo che possa essergli comprensibile. Bion, nel suo testo "*apprendere dall'esperienza*" (1962), afferma: "l'intolleranza alla frustrazione può raggiungere un grado così elevato da aversi, attraverso un'evacuazione immediata degli elementi beta, un'esclusione della funzione alfa. La componente psichica – l'amore, la sicurezza, l'angoscia – richiede, con quella somatica, un processo analogo alla digestione. L'uso del concetto di funzione alfa non ci consente di scoprire in cosa questo processo consista; ma possiamo dargli un valore servendoci delle indagini

psicoanalitiche e chiedendoci, per esempio: con che cosa ama la madre? Io penso che, oltre che con i canali fisici di comunicazione, il suo amore venga espresso per mezzo della rêverie” (Bion, 1962, p.67).

L'intento dell'autore è dunque quello di sottolineare l'importanza di una relazione significativa con un adulto presente non solo fisicamente, ma anche emotivamente, affinché possa avvenire lo sviluppo del pensiero all'interno di una traiettoria che possa essere definita sana e funzionale.

Winnicott (1961), ha sottolineato l'importanza della funzione di rispecchiamento, ovvero della possibilità, per il bambino, di avere accanto una figura di riferimento per la quale sente di essere visto come essere pensante, dotato di stati mentali.

Una deprivazione in questo senso comporta l'impossibilità della costruzione di un senso di sé vitale (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Ampliando tali teorizzazioni e tali concetti, Fonagy (2001) ha descritto la funzione riflessiva come il costrutto attraverso il quale possiamo organizzare il nostro comportamento e quello altrui in termini di stati mentali.

La mentalizzazione per Fonagy ci rende qualitativamente diversi, in quanto ogni individuo presenta la propria capacità di andare oltre ciò che fa parte della dimensione dell'osservabile per sfociare in quella delle credenze, dei desideri e dei progetti. Si tratta dunque di una capacità cognitiva molto elevata che riflette anche significative differenze interpersonali a carico dell'organizzazione della dimensione del sé. “L'atteggiamento intenzionale [...], spiega il proprio comportamento e quindi crea quella continuità nell'esperienza di sé che è alla base di una struttura del sé coerente” (Fonagy, Target, 2001).

2.2 Mentalizzazione e attaccamento

Come illustrato nel paragrafo 2.1, l'interazione tra la mentalizzazione e la teoria dell'attaccamento è complessa e significativa, in modo particolare la relazione tra attaccamento sicuro e mentalizzazione.

La teoria dell'attaccamento contemporanea, oltre alla funzione di protezione e di ricerca di sicurezza, individua altre importanti funzioni evolutive dello stesso, tra le quali:

- 1) La regolazione affettiva e degli stati di stress;
- 2) Lo stabilirsi di meccanismi di controllo dell'attenzione;
- 3) Lo sviluppo della capacità di mentalizzazione.

(Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Dal punto di vista neurobiologico, il legame tra l'attaccamento e la mentalizzazione è osservabile attraverso tecniche di *brain imaging*: essi infatti sembrano coinvolgere una rete di diverse aree cerebrali, che cooperano per la stessa funzione.

Tali strutture includono:

- L'area pre-frontale orbitale e mediale;
- I neuroni specchio della corteccia premotoria;
- Le strutture del lobo temporale (lobo temporale e amigdala)
- Le regioni temporo-parietali (solco temporale superiore);
- Il giro fusiforme;
- Il cervelletto.

(Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Attraverso i loro studi, Gabbard, Miller e Martinez (2008) e Bartels e Zeki (2000, 2004), hanno messo in luce che la struttura cerebrale che mostra il maggior grado di attivazione in relazione alla mentalizzazione sembra essere la corteccia pre-frontale mediale. Essi “riportano che, quando si attivano le aree cerebrali che mediano l’attaccamento materno e/o romantico, viene soppressa l’attività cerebrale nelle regioni associate al giudizio sociale e alla mentalizzazione” (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 133).

Inoltre, altri studi neurobiologici hanno evidenziato come l’attivazione del sistema di attaccamento comporti l’attivazione di una particolare regione dell’ipotalamo, connessa all’area tegumentale ventrale e alla conchiglia del nucleo accumbens, la quale è in relazione ad un circuito ricettivo alla vasopressina e all’ossitocina; ancora, studi condotti da Fonagy e Target (2008) attraverso risonanza magnetica funzionale (fMRI), hanno posto attenzione al fatto che l’osservazione, da parte di un individuo, del proprio bambino e del proprio partner, appare comportare l’attivazione dei medesimi circuiti cerebrali.

Questi studi sembrano per tanto indicare che un attaccamento troppo intenso si ponga come base di inibizione della capacità di mentalizzazione. Infatti, all’interno di un legame di attaccamento sicuro il bambino si sente libero di esplorare la mente dell’altro essendo privo di aspettative malevole nei confronti di quest’ultimo, in altre parole, il bambino non si aspetta alcun tipo di ostilità verso il proprio sé. Inoltre, la sicurezza sembra implicare una necessità meno impellente di crearsi una rappresentazione mentale delle idee e delle credenze altrui, dal momento che la connessione emotiva porta il bambino e l’adulto su un piano di cooperazione e non di

competizione. Per Fonagy, considerando un punto di vista evolutivo/filogenetico, la mentalizzazione rappresenta una capacità funzionale alla lotta per la sopravvivenza. Ci si trova dunque di fronte ad un apparente paradosso per il quale da una parte l'attaccamento sicuro facilita l'acquisizione della capacità di mentalizzazione, ma dall'altra parte un eccesso di quest'ultimo sembra inibirla.

È per questo motivo che altri autori, come Liotti e Monticelli (2008) e Tomasello (2008) hanno ipotizzato che non sia l'attaccamento sicuro in sé a favorire lo sviluppo della funzione riflessiva, bensì la possibilità di sperimentare con il proprio caregiver un legame di tipo cooperativo.

(Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Per Fonagy, tuttavia, l'importanza dell'attaccamento per lo sviluppo della capacità di mentalizzazione resta assolutamente centrale. Egli, insieme a altri studiosi quali Miriam e Howard Steele, ha effettuato diversi studi a sostegno di tale rilevanza, tra i quali uno studio sulla trasmissione transgenerazionale dei modelli di attaccamento, effettuato su 96 coppie in attesa del primo figlio, dal quale è risultato come lo stato mentale dei genitori rispetto all'attaccamento (valutato prima della nascita del bambino) potesse predire il futuro attaccamento del bambino, classificato ad un anno di età attraverso la *Strange Situation*. Dalla ricerca è stato anche messo in luce che madri e padri con alti livelli di mentalizzazione presentavano maggiori probabilità di avere figli con attaccamento sicuro, anche per il fatto che una buona capacità di mentalizzazione sembra essere un fattore protettivo nei confronti della trasmissione intergenerazionale del pattern insicuro in genitori che hanno avuto un'infanzia avversa.

Secondo Fonagy *et al.* (2002), “l’attaccamento non costituisce un fine in sé stesso, ma esiste allo scopo di produrre un sistema rappresentazionale utile alla sopravvivenza. Questo sistema rappresentazionale mentalizzante offrirebbe immensi vantaggi evolutivi per la sopravvivenza perché consentirebbe ai singoli individui di capire, interpretare e prevedere il comportamento proprio e altrui” (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 134).

2.3 Mentalizzazione e teoria della mente: il ruolo nell’organizzazione del sé

Premack e Woodruff (1978) hanno definito la capacità della mente umana di comprendere i propri stati mentali e quelli altrui, per potere comprendere e prevedere il comportamento, attraverso il termine “teoria della mente”.

Durante il terzo anno di vita il bambino sperimenta un’evoluzione sul piano della consapevolezza psicologica: egli inizia infatti ad avere una crescente padronanza di stati mentali quali conoscere, sentire, dimenticare o pensare. Questo avanzamento avviene grazie alla relativa maggiore consapevolezza di sé, che il bambino può sviluppare e sperimentare, per esempio, attraverso la capacità di “fare finta”, la quale incrementa anche la consapevolezza del bambino di ciò che è reale e ciò che non lo è. “Questa capacità fa parte di una linea di sviluppo che inizia da modi elementari di comprensione sociale, a partire dalla risonanza affettiva dei primi mesi di vita descritta da Stern (1985), attraverso una sensibilità empatica e la risposta all’umore di un altro, come osservato in bambino di otto mesi, fino alla comprensione delle intenzioni dagli

altri dimostrata, per esempio, nel caso del gioco cooperativo che inizia verso i quattordici mesi” (Fonagy, Target, 2003, p. 32).

Solo intorno al secondo/terzo anno di vita, dunque, è possibile parlare di una vera e propria teoria della mente. Johnson-Laiard *et al.*, a tal proposito, definiscono rappresentazione di secondo ordine, o metarappresentazione, la capacità di attribuire un’opinione ad un’altra persona, la quale per gli autori viene acquisiti intorno ai quattro anni. Infatti, dagli studi di Marvin, Greenberg, e Mossler (1976), si è potuto osservare come i bambini di tre anni non riuscivano a superare un test per i quali essi erano a conoscenza di un segreto, a differenza di altre persone, ma loro ignoravano quest’ultimo fatto, attribuivano cioè a tutti la conoscenza del segreto.

“Un livello più avanzato di teoria della mente, che implica la capacità di pensare sui pensieri di un’altra persona relativi ai pensieri di una terza persona (opinioni circa le opinioni di un’altra persona sulle opinioni di un’altra ancora), definito di Flavell e collaboratori (1968) “*Level 2 Perspective Taking*” (assumere una prospettiva di secondo livello), probabilmente non viene acquisito pienamente prima dei sei anni di età” (Fonagy, Target, 2003, pp. 32-33).

Secondo la teorizzazione proposta da Fonagy e Target, la capacità di mentalizzare può essere acquisita dal bambino grazie allo sviluppo di due importanti funzioni: la comprensione della natura rappresentazionale delle menti e la regolazione affettiva (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Nei primi mesi di vita, la modalità conoscitiva del mondo che adottano i bambini viene definita “prementalistica”; essi imparano in maniera graduale la loro potenziale influenza e possibilità di essere influenzati in relazione ad agenti esterni ed adottano

una visione teleologica del mondo per la quale ogni azione posta in essere, secondo loro, è diretta ad un fine, come messo in luce da Gergely e Casibra (2003).

Sono stati, invece, Wellman e Lagattuta (2000) a evidenziare come nel secondo anno di vita i bambini inizino ad associare le azioni messe in atto da agenti a desideri, bisogni ed intenzioni; essi, inoltre, cominciano ad avere una comprensione sottointesa delle vere e false credenze e ad esercitare l'abilità di cooperazione attraverso giochi di immaginazione (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Secondo Repacholi e Gopnik (1997) è in questo periodo che il bambino inizia ad acquisire un linguaggio funzionale alla rappresentazione degli stati interni, pur non avendo ancora sviluppato una piena capacità che gli permetta di separare adeguatamente la realtà esterna da quella interna. Questo, secondo Fonagy e Target, determina “una certa mancanza di flessibilità, definita equivalenza psichica: gli stati mentali sono equiparati alla realtà. Non si ha solo onnipotenza soggettiva (“Io so cosa è vero”), ma anche la sensazione di conoscere tutto ciò che esiste lì fuori (“Tu non hai niente da dirmi che io non sappia già”) (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 136).

Il fatto di credere che la realtà interna ed esterna combacino può essere un fattore terrorizzante: si tratta di una modalità di pensiero per la quale, per esempio, se il bambino subisce dei maltrattamenti penserà di esserseli meritati sulla base di qualche suo comportamento inappropriato.

La modalità successiva che sviluppa il bambino è quella del “far finta”. In questa fase il bambino non è ancora in grado di separare in maniera funzionale la realtà interna e quella esterna, ma attraverso il gioco egli può fingere che esse semplicemente non

esistano. Questo tipo di funzionamento lo si può osservare anche nell'adulto, a fronte di esperienze dissociative, in cui il pensiero non è legato a nulla.

Nello sviluppo normale, a partire dai quattro anni, l'equivalenza psichica e il far finta riescono ad integrarsi a favore della nascita della mentalità riflessiva: "si fa strada una capacità crescente di prendere in considerazione, implicitamente o esplicitamente, la relazione tra realtà interna ed esterna" (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 136).

Una seconda importante funzione per lo sviluppo della capacità di mentalizzazione e dell'organizzazione del Sé è quella della regolazione affettiva.

Nei primi mesi di vita il bambino ricerca e mostra una preferenza per le risposte genitoriali contingenti, le quali permettono la scoperta del loro Sé corporeo.

In fasi successive dello sviluppo questa preferenza si modifica a favore di risposte più imprevedibili da parte del caregiver; si tratta di un cambiamento di elevata importanza per lo sviluppo della mente: infatti, a partire da questo momento il bambino inizia a prestare attenzione all'ambiente sociale dal quale provengono le risposte, piuttosto che al proprio comportamento, e ciò consente al bambino la scoperta del proprio Sé mentale all'interno del mondo sociale (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Secondo Fonagy *et al.*, questo è un momento estremamente rilevante per lo sviluppo del sé e della mente, in cui le figure di attaccamento svolgono un ruolo fondamentale: infatti, per Fonagy e colleghi, i genitori dovrebbero essere in grado di fornire al bambino un rispecchiamento che sia contemporaneamente contingente e caratterizzato, che possa dunque essere visto dal bambino come parte della propria esperienza emotiva e non di quella del genitore. Alcune forme di psicopatologia, secondo l'autore, derivano dal fallimento della funzione di rispecchiamento che il

caregiver esercita nei confronti del bambino. “Esposizioni ripetute a un rispecchiamento non caratterizzato potrebbero quindi rinforzare la modalità dell’equivalenza psichica, perché l’esperienza interna del bambino sembra riprodursi regolarmente nell’esperienza esterna dando la sensazione che non ci sia via di scampo. Di converso, un rispecchiamento non contingente può portare al risultato di un senso di vuoto interno e allo strutturarsi di un falso Sé – perché ciò che il bambino è invitato a internalizzare è il sé emotivo del genitore, piuttosto che un’immagine del proprio Sé emotivo” (Lingiardi, Gazzillo, p. 137). Beebe e Lachman, tuttavia, hanno posto l’attenzione sul fatto che questi modelli possono riorganizzarsi più volte nel corso della vita.

2.4 Attaccamento disorganizzato e inversione di ruolo: risvolti sulla mentalizzazione e nell’organizzazione del sé

Nei paragrafi precedenti è emerso come lo sviluppo del Sé avvenga all’interno del legame di attaccamento; ne consegue il fatto che la disorganizzazione dell’attaccamento sia correlata alla disorganizzazione del sé così come all’ipomentalizzazione, ovvero una minore capacità di mentalizzare.

Fonagy et al. hanno messo in luce l’importanza della funzione genitoriale del rispecchiamento; quando essa non avviene o avviene in maniera distorta, comporta incoerenza e frammentazione del sé. Il bambino, in questi casi, si trova costretto ad internalizzare le rappresentazioni dello stato dei genitori, anziché dei propri, con una conseguente formazione del cosiddetto “Sé alieno” all’interno della struttura del sé. Il Sé alieno “contiene la rappresentazione sia della cattiveria dell’oggetto, sia del

tentativo del sé di farvi fronte attraverso un meccanismo d'identificazione con l'aggressore", come messo in luce da Fonagy e Target (2001) (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 138).

In generale, tutti noi abbiamo alcune parti nel nostro Sé che possono essere definite "aliene", in quanto il processo di rispecchiamento va sempre incontro ad un fallimento per lo meno parziale. Queste parti, però, sono integrabili attraverso la capacità di mentalizzazione. Ciò è più difficile nel caso dell'attaccamento disorganizzato, in cui non solo il genitore si dimostra ostile, minaccioso, spaventato o spaventante, ma anche la capacità di mentalizzare risulta compromessa.

In questi casi, si osserva come già a quattro o cinque anni i bambini ricerchino delle strategie per cercare di integrare attraverso la coerenza la disorganizzazione del proprio Sé. Main e Cassidy (1988), Marvin (1992) e Solomon e George (1999) hanno evidenziato come i bambini cerchino di adottare delle strategie di controllo e/o manipolazione dei genitori, le quali vengono espresse sotto forma di un'inversione di ruolo genitoriale per la quale i bambini si mostrano punitivi o accidenti nei confronti dei propri genitori (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Fonagy e Target (2003) hanno osservato che i bambini disorganizzati sono molto attenti nei riguardi dello stato mentale dei propri caregiver, ovvero cercano di fare previsioni circa lo stato mentale e il comportamento dei genitori, i quali sono visti come una minaccia al senso di Sé, piuttosto che cercare di comprendere il loro. Dunque, in questi casi la capacità di mentalizzazione può essere presente, ma essa viene usata per proteggersi dai propri caregiver piuttosto che come forza organizzatrice del sé. Ne consegue una maggiore vulnerabilità, rispetto al pattern della

sicurezza, nei confronti di possibili traumi futuri. Inoltre, l'unico modo che questi bambini hanno per trovare un senso (apparente) di coerenza è quello di cercare di eliminare questo Sé alieno mediante la proiezione difensiva sull'altro. Si tratta di un meccanismo di difesa che rende le interazioni disfunzionali ma che può diventare davvero importante per il mantenimento di una forma di coerenza all'interno della propria esperienza di vita (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

La mentalizzazione come processo socio-cognitivo interpersonale e di sviluppo può essere una componente fondamentale, in termini di fattori di rischio e di resilienza, a seguito del maltrattamento infantile. Negli ultimi dieci anni buone capacità di mentalizzazione sono state costantemente associate a un migliore funzionamento negli adulti con storie di maltrattamenti infantili. Rimane comunque incerto come il maltrattamento infantile possa ostacolare lo sviluppo della mentalizzazione; nella disorganizzazione, infatti, non sembra essere presente un'ipomentalizzazione, bensì una capacità di mentalizzazione sufficientemente sviluppata ma volta alla comprensione degli stati mentali di un caregiver abusante piuttosto che alla coerenza e all'integrazione del Sé (Garon-Bissonette *et al.*, 2023).

Storicamente, la funzione riflessiva è stata misurata utilizzando la scala di funzionamento riflessivo (scala RF, Fonagy *et al.*, 1998) applicata a due interviste: l'Adult Attachment Interview (AAI, George *et al.*, 1996) e la Parent Development Interview (PDI, Slade, Aber *et al.*, 2004). La scala RF produce punteggi tra -1 e 9, punteggi più alti riflettono una maggiore complessità nella riflessione sugli stati mentali. Sono stati eseguiti in questa modalità diversi studi e diverse ricerche, tuttavia empiricamente non è stato possibile riscontrare alcuna associazione valida tra una

storia di maltrattamento infantile e la funzione riflessiva. Si possono sviluppare due ipotesi principali che vadano a spiegare tale mancanza di prove empiriche: la prima ipotesi riguarda il fatto che è possibile che il maltrattamento abbia un impatto sulla mentalizzazione, ma a breve termine e che molti sopravvissuti abbiano usufruito di un adeguato supporto professionale o abbiano sperimentato relazioni benevole le quali possono dunque avere contribuito a ripristinare la capacità di mentalizzare.

In secondo luogo, è possibile che i soggetti che hanno vissuto episodi di genitorialità abusante/trascurante in infanzia abbiano la tendenza a parlare molto degli stati mentali senza essere radicati nella realtà e pur essendo ipermentalizzati o ipomentalizzati e che questo conduca ad una falsificazione della scala RF per la quale i punteggi risultano erroneamente più elevati (Garon-Bissonette *et al.*, 2023).

Garon-Bissonette, Dubois-Comtois, St-Laurent e Berthelot (2023) hanno condotto uno studio volto ad indagare la relazione tra esperienze avverse infantili e sviluppo della funzione riflessiva, per cercare di colmare alcune lacune presenti negli studi effettuati precedentemente (Garon-Bissonette *et al.*, 2023).

Lo studio è stato condotto su un campione di donne incinte all'interno di una popolazione socio-economicamente diversificata. La gravidanza, infatti, rappresenta un periodo di intense transizioni, come messo in luce da Slade *et al.* (2009), che richiede riflessione e allo stesso tempo riattiva le rappresentazioni dell'attaccamento, dunque rappresenta un periodo particolarmente rilevante per esaminare l'associazione tra maltrattamento infantile e funzione riflessiva basata sull'attaccamento attraverso l'uso dell'AAI (Garon-Bissonette *et al.*, 2023).

Rispetto agli studi effettuati in precedenza, nello studio di Garon-Bissonette e colleghi non è stato fatto affidamento solo sul punteggio globale della funzione riflessiva sull'Adult Attachment Interview, bensì sono state qualificate le posizioni di ipomentalizzazione o non mentalizzazione a seconda che le risposte dei partecipanti durante l'intervista riflettessero processi di disconoscimento-distanziamento o mentalizzazione distorta-incoerente. L'ipotesi degli autori era che il maltrattamento infantile potesse essere moderatamente associato al punteggio totale della funzione riflessiva sull'AAI, ma fortemente associato a una mentalizzazione distorta-incoerente. I risultati ottenuti dallo studio sono in linea con un modello recente, elaborato da Luyten e Fonagy (2019), secondo il quale le avversità e lo stress porterebbero a una mentalizzazione disturbata, piuttosto che ad un vero e proprio ritiro di quest'ultima o ad una mentalità particolarmente ingenua di pensare agli stati mentali. Inoltre, dallo studio di Garon-Bissonette e colleghi è emerso che la tendenza a parlare poco dei propri stati mentali non fosse connessa a un tentativo di protezione circa avvenimenti avversi avvenuti nell'infanzia, bensì ad una scarsa istruzione. Questi risultati suggeriscono che il maltrattamento infantile può avere un effetto paradossale sullo sviluppo della mentalizzazione piuttosto che portare a un deficit globale in quest'ultima. Infatti, le esperienze avverse infantili possono esercitare due forze opposte sulla funzione riflessiva: uno sforzo di mentalizzare, per superare le difficoltà ambientali, anche superiore di quello presente nello sviluppo tipico da una parte, e dall'altra una privazione di molti dei precursori dello sviluppo della funzione riflessiva, come la possibilità di sperimentare un'assistenza sensibile e riflessiva e un attaccamento adeguato alla gestione di stati mentali intensi ed intrusivi. Queste due

forze contraddittorie possono comportare sforzi di mentalizzazione distorti ed incoerenti. Questi ultimi, nella ricerca, sono stati trovati in misura ampiamente maggiore nel campione di donne che hanno subito maltrattamenti infantili cumulativi rispetto alle donne non esposte (Garon-Bissonette et al., 2023).

I risultati di questa ricerca sono interessanti anche perché si mostrano in linea con le ricerche effettuate sull'attaccamento: le esperienze infantili di maltrattamento, infatti, non comportano la disattivazione del sistema di attaccamento bensì lo disorganizzano, come evidenziato da Main e Solomon (1990).

Un limite di queste osservazioni è intrinseco al campione composto solo da donne incinta. È infatti possibile che la capacità di mentalizzare riemerge solo quando le persone non sono più esposte a maltrattamenti e si trovano in una condizione sicura. I risultati, però, offrono comunque una panoramica circa come il maltrattamento infantile possa impedire il funzionamento riflessivo e supporta modelli teorici più recenti (Luyten, Fonagy, 2023) che suggeriscono che le avversità portano a tentativi di mentalizzazione interrotti e distorti in alcuni sopravvissuti, mentre in altri si evidenziano buone capacità di mentalizzazione nonostante le esperienze avverse infantili. Questo potrebbe suggerire un'interazione tra maltrattamento infantile e fattori protettivi la quale riflette la necessità di interventi basati sulla mentalizzazione per adulti e genitori che hanno vissuto simili esperienze nell'infanzia.

L'importanza della capacità di mentalizzazione per la formazione di un senso di Sé integrato e coerente, discussa nei paragrafi precedenti, presenta numerosi risvolti a carico dello sviluppo della personalità adulta. Il prossimo paragrafo ha lo scopo di

approfondire tali tematiche relative alla funzione riflessiva e alla relazione che intercorre con lo sviluppo della personalità adulta.

2.5 Gli esiti nella personalità adulta

Sebbene esistano diversi modelli teorici e clinici per la comprensione dei disturbi di personalità (PD), in letteratura è presente un ampio consenso sull'importanza di sapere individuare e comprendere i propri stati mentali e quelli altrui sia per la formazione di una personalità stabile che per potere formare altrettanto stabili relazioni interpersonali. Sulla base di ciò, diversi autori hanno affermato che la mentalizzazione può avere un ruolo cruciale nello sviluppo della patologia della personalità.

Considerando la prospettiva scientifica della psicologia della personalità, è possibile definire quest'ultima come un'organizzazione di modi di essere, di agire e di conoscere volta a promuovere coerenza, continuità e stabilità sia nell'individuo che nelle sue relazioni con il mondo (Caprara, Gennaro, 1994).

Più in dettaglio, dal punto di vista della teoria della mentalizzazione, i pazienti con patologia della personalità possono essere caratterizzati dalla prevalenza di modalità di pensiero non mentalizzanti, come il pensiero concreto o l'equivalenza psichica, il pensiero teleologico e la pseudo-mentalizzazione.

Esaminando queste modalità di esperienza più nel dettaglio, è possibile definire l'equivalenza psichica come la sovrapposizione, da parte del soggetto, della realtà esterna e dunque il mondo alla propria mente; le rappresentazioni mentali non vengono quindi distinte dalla realtà esterna e vengono vissute come reali; il pensiero

teleologico invece, riguarda stati mentali che vengono presi in considerazione solo attraverso effetti tangibili; la pseudo-mentalizzazione, infine, si verifica quando i sentimenti ed i pensieri non sono caratterizzati da autenticità (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Diversi autori, tra i quali Fonagy *et al.* (2012), Luyten *et al.* (2012), hanno definito la mentalizzazione come composta da otto dimensioni:

- 1) Mentalizzazione automatica (implicita): la quale si riferisce ai processi impliciti e inconsci di riconoscimento e comprensione degli stati mentali in sé stessi e negli altri;
- 2) Mentalizzazione controllata (esplicita): la quale fa riferimento a un processo conscio e deliberato;
- 3) Mentalizzazione verso sé stessi: la quale fa riferimento alla capacità di riflettere sulle proprie esperienze interiori;
- 4) Mentalizzazione verso gli altri: la quale fa riferimento alla capacità di comprendere correttamente le ragioni alla base dei comportamenti altrui;
- 5) Mentalizzazione cognitiva: la quale fa riferimento alla capacità di comprendere la natura rappresentazionale dei pensieri;
- 6) Mentalizzazione affettiva: la quale fa riferimento ad un particolare tipo di regolazione affettiva, composta da tre diversi ambiti: 1. Identificare, 2. Elaborare, 3. Esprimere gli stati mentali;
- 7) Mentalizzazione focalizzata internamente: la quale fa riferimento ad un focus sugli stati mentali, ad esempio, pensieri sentimenti o emozioni;

8) Mentalizzazione basata sull'esterno: la quale fa riferimento a processi mentali inerenti ad azioni o caratteristiche fisiche.

(Gagliardini *et al.*, 2023).

Secondo Fonagy *et al.*, diversi domini psicopatologici, in particolare i disturbi di personalità, possono essere interpretati come il risultato di uno squilibrio su una o più di queste dimensioni della mentalizzazione.

Kernberg ha descritto le caratteristiche della personalità non patologica facendo riferimento ad un Sé integrato e coerente, ovvero ad un'identità dell'Io ben strutturata, alla capacità di regolazione delle emozioni e degli impulsi (libidici e aggressivi) e ad un Super-Io integrato e maturo (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Tale organizzazione non patologica della personalità appare deficitaria negli individui che hanno vissuto esperienze avverse, i quali inibirebbero la propria capacità di mentalizzazione con lo scopo di difendersi dall'esperienza traumatica. Da questa inibizione deriverebbero quindi differenti caratteristiche dei disturbi di personalità (Fonagy, Target, 2001).

Per esempio, come evidenziato dagli studi di Blair (2008), Blatt (2008), Drozek e Unruh (2020), Luyten *et al.* (2012), il disturbo narcisistico di personalità sembra essere caratterizzato da una spiccata capacità di mentalizzazione cognitiva, legata però a forme di distacco a carico delle sfaccettature affettive dell'esperienza.

Al contrario, i disturbi borderline ed istrionici sembrano essere collegati a squilibri nella mentalizzazione affettiva e una mancanza di certezza sui sentimenti, che non sembra essere correlata alla capacità di mentalizzazione implicita e cognitiva (Gagliardini *et al.*, 2023). Alcuni autori (come Moroni *et al.*, 2016) hanno anche

ipotizzato che i pazienti con disturbo di personalità dipendente, ossessivo-compulsivo ed evitante possano condividere problemi legati all'alessitimia o ad una difficoltà nel focalizzare, identificare e descrivere i sentimenti con un conseguente squilibrio nella dimensione cognitiva della mentalizzazione. Inoltre, come sottolineato da Bateman e Fonagy, il disturbo di personalità dipendente può essere caratterizzato da uno squilibrio rispetto alle relazioni con gli altri, in linea con la considerazione che tra le caratteristiche principali del disturbo vi è la tendenza a fare eccessivo affidamento sugli altri per prendere decisioni nella quotidianità e la paura della perdita e dell'abbandono (Gagliardini *et al.*, 2023).

È stato proposto che i deficit di mentalizzazione rappresentino un meccanismo fondamentale nei disturbi di personalità, in particolare nel disturbo borderline (BPD). In particolare, in uno studio di Fonagy e colleghi sono stati rilevati bassi livelli a carico della funzione riflessiva in pazienti con disturbo borderline di personalità, rispetto al gruppo di controllo non clinico e rispetto a pazienti con altri disturbi di personalità (Antonsen *et al.*, 2016).

In particolare, Fonagy ha proposto un modello evolutivo di sviluppo della personalità borderline basato su 4 punti:

- 1) Disorganizzazione dell'attaccamento;
- 2) Indebolimento delle capacità basilari socio-cognitive;
- 3) Disorganizzazione della struttura del sé;
- 4) Fallimento nella mentalizzazione

(Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Fonagy ha elaborato il concetto di “Sé alieno” nel contesto della teoria della mentalizzazione, proprio per descrivere “una struttura psichica costruita a partire dall’introiezione degli stati soggettivi di oggetti primari poco sintonizzati, struttura che sarebbe carica di rabbia e dolore e minerebbe il senso di coesione continuità del Sé, mettendo in crisi le relazioni del soggetto quando esteriorizzata” (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 395).

Questa parte dissociata della mente si formerebbe a partire da una storia caratterizzata da relazioni primarie che hanno comportato traumi o traumi cumulativi che sono state, in un secondo momento, idealizzate. Ciò comporta che soggetti con esperienze simili vivano un’esperienza coerente di sé solo nel momento in cui vivono sofferenza o relazioni disfunzionali, mentre si sentono a disagio in ogni tipo di situazione o relazione che possa in qualche modo dare loro valore e riconoscimento. “Sembra che questa parte della mente bloccata ai vissuti traumatici infantili attacchi in modo invidioso le loro stesse capacità di funzionamento sano” (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 396).

A volte questi pazienti sviluppano delle vere e proprie credenze disfunzionali tese a rinforzare il loro comportamento patologico; per potere modificare tali ideologie è necessario che il paziente elabori il lutto delle cure non ricevute e dei traumi legati alla propria infanzia e all’attaccamento.

“Tali assetti possono essere individuati abbastanza spesso in alcuni disturbi di personalità, come quelli psicopatici, sadici, masochistici e sado-masochistici, nelle forme distruttive del narcisismo, nei pazienti schizoidi [...] e in alcuni pazienti con personalità paranoidi o istrioniche, con parafilie sado-masochistiche e con disturbi da

addiction. In altri casi, la loro manifestazione è più sporadica e contesto-dipendente, ma può comunque consolidare il legame tra il paziente e la sua sintomatologia clinica, che diventa strumento con cui accrescere il proprio sentimento di valore, fonte di godimento masochistico o strumento di “ricatto” interpersonale” (Lingiardi, Gazzillo, 2014, p. 396).

2.6 Mentalizzazione, scala della funzione riflessiva e psicoterapia

Bateman e Fonagy (2006, 2008), in relazione al deficit nella mentalizzazione osservato nei pazienti con disturbo borderline di personalità hanno ideato un trattamento manualizzato, definito “Mentalization Based Treatment” (MBT).

Lo scopo principale di tale trattamento è quello di esercitare un focus sulla mente della paziente che possa permettere il ripristino della mentalizzazione, partendo dal punto in cui essa si è interrotta e promuovendo l’utilizzo stabile della funzione riflessiva nell’ambito dell’attaccamento (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Sottoponendo la MBT a verifica empirica l’efficacia della stessa è stata confermata. I suoi benefici sembrano inoltre presentare stabilità nel tempo e condurre a miglioramenti anche successivi al termine della terapia.

Tuttavia, ciò che sottolineano gli autori (Bateman, Fonagy, 2006,2008) è che la MBT non promuove un cambiamento strutturale o globale della personalità, bensì agisce sui processi di mentalizzazione, in modo da rendere più adattivo il funzionamento individuale e relazionale (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

Esistono due varianti dell’MBT:

- 1) La prima variante viene effettuata attraverso un *day hospital* ed è rivolta a pazienti che presentano situazioni ad elevato rischio per loro stessi e/o per gli altri, una storia caratterizzata da ripetuti ricoveri ospedalieri, un'abitazione precaria, impossibilità di fare affidamento sul supporto di una rete sociale efficiente, abuso di sostanze e mentalizzazione molto deficitaria.
- 2) La seconda, invece, prevede un trattamento di tipo ambulatoriale composto da sedute sia individuali che gruppali, con cadenza settimanale. Questa modalità si rivolge a pazienti con un buon grado di adattamento, un'abitazione stabile, una buona rete sociale supportiva e con una mentalizzazione prevalentemente deficitaria nelle aree relazionali ed emotive.

Il percorso terapeutico è composto da tre fasi:

- 1) Una fase iniziale in cui vengono valutati il funzionamento globale della mentalizzazione e della personalità, vengono stabiliti gli obiettivi terapeutici e vengono effettuati interventi psicoeducativi volti a una migliore gestione delle crisi.
- 2) Una fase intermedia in cui si cerca di stimolare un progressivo miglioramento della capacità di mentalizzazione.
- 3) Una fase finale in cui si lavora sulla conclusione del trattamento intensivo e dunque il terapeuta aiuta il paziente nella gestione del distacco, del mantenimento dei risultati e insieme cercano di elaborare un adeguato programma relativo al *follow-up*.

Affinché possa esserci un miglioramento nel paziente, il terapeuta dovrebbe assumere un atteggiamento “mentalizzante”, ovvero dovrebbe essere in grado di osservare e

comprendere efficacemente i processi interpersonali e le loro relazioni con gli stati mentali, riconoscere i propri errori e mostrare la propria capacità di riflettere e operare in maniera conseguente sulle situazioni e fornire un'esperienza di base sicura al paziente che faciliti in quest'ultimo l'esplorazione, senza che la relazione diventi troppo stretta ma non mettendosi neanche in una posizione di distacco eccessivo (Lingiardi, Gazzillo, 2014).

La MBT è stata originariamente sviluppata da Bateman e Fonagy per i pazienti borderline ma successivamente, Allen, Bateman e Fonagy hanno postulato il fatto che il lavoro sulla mentalizzazione è implicato in ogni tipologia di psicoterapia, rendendo queste ultime più efficaci.

Fonagy et al. hanno ampliato le loro ipotesi da un punto di vista evolutivo e di sviluppo e hanno osservato l'importanza del miglioramento della mentalizzazione per avere riscontri positivi e benefici in un'ottica non solo individuale ma anche e soprattutto interpersonale. Secondo gli autori questo può avvenire solo all'interno di una relazione terapeutica caratterizzata da una fiducia essenziale, che definiscono "fiducia epistemica", intendendo con quest'ultima la disponibilità ad accettare messaggi rilevanti ed utili all'interno della relazione terapeutica.

La fiducia epistemica fornisce la base per l'apprendimento sociale e consente agli individui di trarre vantaggio dall'ambiente in cui sono inseriti.

Si ritiene che la maggior parte dei disturbi mentali siano dovuti alla sfiducia epistemica, per cui l'individuo non è in grado di trarre beneficio dalle conversazioni e dalle interazioni sociali, incontrando di conseguenza difficoltà nell'aggiornare le proprie aspettative e convinzioni e nell'adattarsi ai cambiamenti.

La fiducia epistemica consente, inoltre, l'adattamento della propria immaginazione della realtà sociale alla realtà sociale vera e propria attraverso la mentalizzazione. Pertanto, la mentalizzazione potrebbe avere una funzione più mediatrice e avere un ruolo fondamentale nel non sviluppo della fiducia epistemica.

Questo implica che i processi di mentalizzazione dovrebbero essere di grande importanza in qualunque tipo di psicoterapia basata sull'evidenza (Lüdemann *et al.*, 2021).

Fonagy e collaboratori nel 1997 hanno realizzato uno strumento che ha permesso la misurazione della capacità di mentalizzazione attraverso l'applicazione di quest'ultimo ai trascritti dell'Adult Attachment Interview: si tratta della scala della funzione riflessiva (RF).

Nello specifico, le domande dell'AAI vengono divise in due gruppi: 1. Domande che permettono di osservare la presenza della capacità di mentalizzazione; 2. Domande che esigono da parte dell'intervistato la formulazione di una risposta riflessiva. Gli indicatori della presenza del funzionamento riflessivo sono:

- 1) Consapevolezza della natura degli stati mentali;
- 2) Sforzo esplicito di identificare gli stati mentali che sottendono il comportamento;
- 3) Riconoscimento degli aspetti evolutivi degli stati mentali;
- 4) Presenza degli stati mentali dell'intervistato in rapporto all'intervistatore.

(Lingiardi, Gazzillo, p. 144).

La capacità di mentalizzazione (o la mancanza di quest'ultima) corrisponde all'assegnazione di diversi punteggi.

CAPITOLO 3: LA RICERCA

3.1 introduzione e scopo dello studio

Il presente elaborato di tesi fa parte del più ampio studio “Al posto dei miei genitori: Inversione di ruolo e implicazioni per l’adattamento psicologico nella giovane età adulta”, del quale il Prof. Nicola Carone è responsabile scientifico e che comprende l’Università degli Studi di Roma (Tor Vergata), l’Università degli studi di Pavia, l’Università degli Studi di Milano-Bicocca e Sapienza Università di Roma.

Lo studio si propone di validare nel contesto italiano uno strumento che indaga la qualità delle passate esperienze di accudimento, con particolare riferimento alla fascia d’età 0-12 anni, in un campione italiano di adulti emergenti, facenti parte della fascia di età 18-29 anni, in grado di parlare fluentemente la lingua italiana e con orientamento eterosessuale, omosessuale o bisessuale.

Un ulteriore scopo è esaminare in che modo tali esperienze negative possano influenzare oggi l’adattamento e il benessere psicologico.

Lo studio ha esclusivamente una valenza esplorativa e non clinica. Questa sperimentazione, in altre parole, non comporta alcun intervento terapeutico. Di conseguenza, non ha apportato al campione alcun beneficio personale immediato. Tuttavia, sebbene partecipare a questo studio non comporti benefici per i soggetti sperimentali a livello immediato, le conoscenze derivate da questa ricerca saranno utili al campo della psicologia dinamico-clinica delle relazioni familiari.

A seguito dell’adesione alla partecipazione allo studio, è stato chiesto di rispondere ad alcune domande sociodemografiche e di compilare una batteria di test psicologici. L’intera procedura ha durata di circa 30-40 minuti. I questionari includono domande

sulle relazioni familiari, sulla personalità, sulle esperienze di vita e relazionali e sul benessere psicologico.

All'interno del più ampio contesto di ricerca precedentemente descritto, lo scopo del presente elaborato di tesi è quello di verificare due principali ipotesi:

- 1) Il fatto che l'inversione di ruolo abbia un effetto diretto sulla personalità, ovvero, che alti punteggi correlati all'inversione di ruolo siano associati ad un impoverimento nei livelli di funzionamento della personalità;
- 2) Il fatto che l'effetto dell'inversione di ruolo sulla personalità sia mediato dalla funzione riflessiva, ovvero, che individui che hanno fatto esperienza di alti livelli di inversione di ruolo durante l'infanzia abbiano sviluppato una funzione riflessiva deficitaria (incertezza/confusione degli stati mentali) la quale a sua volta conduce ad un impoverimento della personalità.

In altre parole, lo scopo è quello di osservare gli effetti diretti ed indiretti (mediati dalla funzione riflessiva) dell'inversione di ruolo sui livelli di funzionamento della personalità in una popolazione di adulti emergenti.

3.2 Materiali e metodi

La ricerca è stata condotta attraverso la diffusione di un questionario volto non solo ad indagare le esperienze infantili ed i risconti nell'età adulta emergente, ma anche i principali dati sociodemografici, quali, ad esempio, l'età, il sesso assegnato alla nascita, il genere, l'occupazione e il titolo di studio.

Il questionario è stato inserito su Qualtrics e diffuso, a partire da novembre 2023, attraverso il Web.

Quest'ultimo, più nello specifico, è composto da 4 questionari differenti:

- 1) *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS);
- 2) *Reflective Functioning Questionnaire for Youth* (RFQY);
- 3) *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale* (CDRR_Mother);
- 4) *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale* (CDRR_Father).

Il primo questionario, ovvero il *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS), viene anche definito attraverso la dicitura “criterio A” ed è volto ad identificare gli aspetti dimensionali della patologia della personalità.

Esso mira a valutare la presenza e la gravità generale della patologia della personalità delineando cinque livelli di compromissione del funzionamento della personalità, che vanno da una compromissione minima o nulla (Livello 0) a una compromissione estrema del funzionamento della personalità (Livello 4).

L'LPFS deriva dall'approccio psicomodinamico, più nello specifico dall'unione di quest'ultimo con la teoria dell'attaccamento, quella socio-cognitiva e quella interpersonale, esaminate da Bender *et al.* nel 2011 (Hummelen *et al.*, 2021).

L'LPFS è stato sviluppato per misurare un costrutto unidimensionale relativo al funzionamento autonomo e interpersonale, che copre quattro aree di compromissione, ovvero Identità, Autodirezione, Empatia e Intimità, ciascuna delle quali contiene tre indicatori più ristretti:

- L'identità (Sé) comprende l'esperienza di sé come unica, con confini chiari tra sé e gli altri, la stabilità dell'autostima e l'accuratezza dell'autovalutazione e la capacità e abilità di regolare una gamma di esperienze emotive;

- L'autodirezione (Sé) comprende il perseguimento di obiettivi coerenti e significativi a breve termine e di vita, l'utilizzo di standard interni di comportamento costruttivi e prosociali e la capacità di auto-riflessione produttiva;
- L'empatia (interpersonale) comprende la comprensione e l'apprezzamento delle esperienze e delle motivazioni degli altri, la tolleranza verso prospettive diverse e la comprensione del proprio comportamento nei confronti degli altri;
- L'intimità (interpersonale) comprende profondità e durata della connessione con gli altri, desiderio e capacità di vicinanza e mutualità di riguardo riflessa nel comportamento interpersonale.

(Hummelen et al., 2021).

Il *Reflective Functioning Questionnaire for Youth* (RFQY) Originariamente sviluppato per gli adulti (Fonagy *et al.*, 2016) è stato successivamente adattato per gli adolescenti da Sharp et al. (2009) e ribattezzato Reflective Function Questionnaire for Youth (RFQY).

Il questionario sulla funzione riflessiva per i giovani (RFQY) è stato inizialmente concepito con 46 item che utilizzano una scala Likert a sei punti (1=fortemente in disaccordo, 6=fortemente d'accordo) ed è stato suddiviso in due sottoscale (scala A e B) con metodi di punteggio distinti. Tuttavia, come messo in luce da Duval et al. (2018), tale struttura bifattoriale non è risultata funzionale. È stata dunque individuata una soluzione composta da tre fattori, ovvero incertezza/confusione, interesse/curiosità e certezza sugli stati mentali. Questa versione rivista conteneva 25

item e forniva coefficienti di affidabilità superiori rispetto allo studio iniziale. L'RFQY tuttavia è stato studiato e revisionato molteplici volte, con lo scopo di validare lo strumento e ottenere sempre una versione migliore di quest'ultimo, perciò ad oggi esistono numerose versioni dello strumento (Martin-Gagnon, Fonagy *et al.*, 2023).

Infine, l'inversione di ruolo è stata rintracciata attraverso la *Childhood Disorganization and Role Reversal Scale*, nella sua versione materna e paterna.

Essa è composta da 161 *item*, i quali vengono valutati attraverso una scala Likert a 5 punti che va da "Completamente d'accordo/Sempre" a "Non tutti/Mai". Punteggi più alti sono indicatori di livelli più alti su ciascuna scala.

La CDRR è una scala di autovalutazione il quale punto di forza, che la differenzia da altre scale, è la presenza di due scale separate per indagare l'inversione di ruolo materna e paterna. In questo modo è possibile analizzare la relazione diadica del figlio con entrambi i genitori. Dalla validazione dello strumento, più nello specifico, si è visto come l'inversione di ruolo genitoriale del figlio con la madre risultava essere più volta all'accudimento, mentre nel caso del padre si trattava di sopprimere i propri bisogni di accudimento a favore di sostegno emotivo (Meier, Bureau, 2018).

Il progetto di tesi integrale è comprensivo anche della somministrazione dell'Adult Attachment Interview (AAI), le quali ad oggi non sono state ancora analizzate in quanto la raccolta dei dati è ancora in corso.

In entrambi i casi, sia per la somministrazione dei questionari self-report che delle interviste semistrutturate (AAI) i partecipanti hanno rilasciato il consenso informato, dichiarando perciò di partecipare volontariamente, liberamente, di essere a conoscenza dello scopo dello studio, dei possibili rischi e dei benefici correlati ad esso.

Per ciascuna delle ipotesi di ricerca sono state formulate le seguenti ipotesi statistiche:
prima ipotesi (mediazione):

- Ipotesi nulla: la funzione riflessiva non media il rapporto tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità adulta.
- Ipotesi Alternativa: la funzione riflessiva media il rapporto tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità adulta.

seconda ipotesi (diretta):

- Ipotesi nulla: non esiste un rapporto diretto significativo tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità adulta.
- Ipotesi Alternativa: esiste un rapporto diretto significativo tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità adulta.

Per determinare la significatività statistica è stato usato il p value (0,05). Nello specifico, se p risulta essere $\leq 0,05$ viene rifiutata l'ipotesi nulla (H_0) e accettata l'ipotesi alternativa (H_1). Ciò implica che i risultati osservati sono statisticamente significativi e non dovuti al caso. Mentre se p risulta essere $> 0,05$ non è possibile rifiutare l'ipotesi nulla (H_0). Questo suggerisce che i risultati non sono statisticamente significativi.

L'analisi dei dati è stata effettuata attraverso il software "Jamovi", nella versione 2.3.28.

Attraverso la funzione "jAMM" è stata eseguita un'analisi di mediazione, in cui sono stati valutati gli effetti di un predittore (inversione di ruolo) nella sua relazione diretta con i livelli di funzionamento della personalità adulta emergente (outcome) e nella sua relazione con quest'ultima mediata dalla funzione riflessiva (FR, mediatore).

L'analisi di mediazione è stata effettuata due volte, una in relazione all'outcome dei livelli di funzionamento della personalità relativi al Sé e una che ha preso in esame questi ultimi nella loro dimensione interpersonale, attraverso la sotto scala LPFS.

Il mediatore, ovvero la funzione riflessiva, è stato considerato nella declinazione della certezza ed incertezza degli stati mentali ed analizzato attraverso la sotto scala RFQY.

Il predittore, ovvero l'inversione di ruolo, è stato analizzato attraverso la sotto scala CDRR e sono state prese in considerazione tutte le variabili materne e paterne (disorganizzazione/punitività, ostilità reciproca, caregiving affettivo) ad accezione dell'appropriatezza dei confini, in quanto l'Alpha di Cronbach non superava .70.

Di seguito, sono riportate le Alpha di Cronbach per la validazione statistica delle sottoscale:

- LPFS
 1. Self: .86
 2. Interpersonal: .72
- RFQY:
 1. Uncertainty: .84
 2. Certainty: .89

- CDRR_Mother:
 1. Disorganization/Punitive: .95
 2. Mutual hostility: .90
 3. Affective caregiving: .84
 4. Appropriate boundaries: .66

- CDRR_Father:
 1. Disorganization: .96
 2. Punitive: .76
 3. Affective caregiving: .92
 4. Appropriate boundaries: .56

La numerosità del campione è corrispondente a 392 giovani adulti emergenti, di età compresa tra i 18 e 29 anni.

3.3 Risultati

Prima di procedere con l'analisi di mediazione, è stata condotta un'analisi della varianza (ANOVA) per valutare l'eventuale significatività dei dati sociodemografici (sesso, genere, istruzione ed età) rispetto alle variabili di interesse. I risultati dell'ANOVA hanno mostrato che nessuna delle variabili sociodemografiche esaminate ha raggiunto un livello di significatività statisticamente rilevante. Questa mancanza di significatività ha suggerito che le differenze nei dati sociodemografici non influiscono in modo significativo sui rapporti studiati tra inversione di ruolo,

funzione riflessiva e personalità adulta. Di conseguenza, i dati sociodemografici non sono stati inseriti come covariate nell'analisi di mediazione.

Dalla prima analisi di mediazione, effettuata inserendo come predittori i fattori relativi all'inversione di ruolo, come mediatore la funzione riflessiva (certezza/incertezza degli stati mentali) e come esito i livelli di funzionamento della personalità relativi al sé, sono emerse diverse correlazioni.

A livello delle correlazioni indirette, ovvero analizzando la relazione tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità (Sé) mediata dalla funzione riflessiva, si è potuto osservare un riscontro significativo in relazione all'ostilità reciproca materna e alla disorganizzazione paterna con l'incertezza degli stati mentali come mediatore, osservabile nella tabella 3.1.

Andando ad analizzare la relazione diretta tra l'inversione di ruolo e i livelli di funzionamento della personalità è emerso che essa è significativa nel caso della disorganizzazione/punitività materna, della disorganizzazione paterna e del caregiving affettivo paterno (tabella 3.2).

Questi sono i risultati che sono emersi dalla prima analisi di mediazione, che ha preso in considerazione il Sé come outcome all'interno dei livelli di funzionamento della personalità.

La seconda analisi di mediazione ha preso in esame l'esistenza di una correlazione tra l'inversione di ruolo, la funzione riflessiva e i livelli di funzionamento della personalità a livello interpersonale.

Anche in questo secondo caso, la correlazione tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità si è mostrata significativa, in modo particolare

prendendo in considerazione le sotto scale del CDRR dell'ostilità reciproca materna e della disorganizzazione paterna mediate dall'incertezza degli stati mentali. Tale relazione è rappresentata nella tabella 3.3.

Analizzando il rapporto diretto dei livelli di inversione di ruolo sui livelli di funzionamento della personalità è stato possibile osservare una correlazione diretta tra la disorganizzazione e punitività materna e la disorganizzazione paterna sui livelli di funzionamento della personalità, ma a differenza della prima analisi, svolta in relazione al sé, nel caso del livello interpersonale la correlazione non si è evidenziata per il caregiving affettivo paterno (tabella 3.4).

3.4 Discussione

I risultati della presente ricerca hanno evidenziato che l'inversione di ruolo ha un impatto significativo sui livelli di funzionamento della personalità adulta, sia a livello del sé sia a livello interpersonale. Questa relazione è stata analizzata attraverso due modelli distinti: uno che considera la mediazione della funzione riflessiva e uno che esamina il rapporto diretto senza il mediatore.

Dall'analisi di mediazione è emerso che l'inversione di ruolo presenta un rapporto significativo con lo sviluppo della funzione riflessiva, più nello specifico con l'incertezza degli stati mentali, che a loro volta determinano un impoverimento a carico della personalità individuale e anche a livello della sfera interpersonale. Questo risultato è coerente con la letteratura esistente che sottolinea come l'inversione di ruolo, caratterizzata da un'interruzione dei confini genitore-figlio, possa portare a una confusione nei ruoli e nei sentimenti, contribuendo a un'incertezza nella comprensione

degli stati mentali propri e altrui. L'incertezza degli stati mentali, a sua volta, ha mostrato di influenzare significativamente i livelli di funzionamento della personalità. Studi precedenti hanno evidenziato come una scarsa funzione riflessiva possa compromettere la capacità di regolazione emotiva e di costruzione di relazioni interpersonali sane (Fonagy, Target, 2003).

Tutti gli esseri umani nascono con la capacità di sviluppare la mentalizzazione, ma sono le relazioni precoci che creano l'opportunità per il bambino di apprendere gli stati mentali (Slade, 2005).

Gergely e Watson hanno sottolineato come la sensibilizzazione e la comprensione degli stati del sé siano determinati innanzi tutto dal rispecchiamento affettivo dei genitori. Il mancato sviluppo, o lo sviluppo deficitario, della capacità di mentalizzazione in conseguenza di un caregiving non riflessivo e disregolato può sconvolgere lo sviluppo del sé del bambino in diversi modi: nel caso di caregiving cronicamente insensibile si crea un difetto nella costruzione del sé, per cui il bambino è costretto a interiorizzare la rappresentazione dello stato d'animo dell'oggetto come parte fondamentale di sé. I genitori disturbati e violenti cancellano l'esperienza dei propri figli con la propria rabbia, odio, paura e malevolenza. Il bambino (e i suoi stati mentali) non viene visto per quello che è, ma alla luce delle proiezioni e delle distorsioni dei genitori. Il bambino allora, secondo Selma Fraiberg, assume l'odio e l'aggressività del genitore, una forma primitiva di identificazione con l'aggressore (Slade 2005). In casi di grave abuso o traumatizzazione, farsi carico della mente del genitore può essere troppo terrificante e potenzialmente annientante. Condividere la propria mente con il caregiver diventa pericoloso, anziché una ricca opportunità per

la conoscenza di sé e il contenimento emotivo. Quando il rispecchiamento è del tutto assente, per ragioni legate alla grave psicopatologia dei genitori o ad altre circostanze estreme, il bambino sperimenta la sua vita interiore come sterile e inconoscibile. Qualunque sia la fonte, tali sentimenti di alienazione e isolamento diventano fondamentali per un senso di sé frammentato e vuoto e per l'incapacità di sviluppare relazioni di sostegno e nutrimento con gli altri (Slade, 2005).

Data la generalità della definizione di mentalizzazione, un deficit in quest'ultima è imputabile a molteplici disturbi mentali. I disturbi mentali possono dunque essere intesi come l'interpretazione errata da parte della mente della propria esperienza e quindi, in definitiva, come dei disturbi della mentalizzazione.

Questo si verifica in maniera particolare nel caso del disturbo borderline di personalità, dal momento che una delle caratteristiche peculiari di quest'ultimo è proprio la fragilità della capacità di mentalizzazione in relazione soprattutto all'interazione interpersonale e sociale.

La teoria della mentalizzazione affonda le sue radici nella teoria dell'attaccamento di Bowlby e nella sua elaborazione da parte degli psicologi dello sviluppo contemporanei. Esistono prove suggestive che i pazienti borderline hanno una storia di attaccamento disorganizzato la quale ha condotto a problemi nella regolazione degli affetti, nell'attenzione e nell'autocontrollo, mediati dall'incapacità di sviluppare una solida capacità di mentalizzazione. Infatti, la nostra comprensione degli altri dipende in modo critico dal fatto che da bambini i nostri stati mentali siano stati adeguatamente compresi da adulti premurosi, attenti e non minacciosi. La causa più importante di interruzione della mentalizzazione è il trauma psicologico precoce o tardivo

nell'infanzia, che mina la capacità di pensare agli stati mentali o l'abilità di fornire resoconti narrativi delle proprie relazioni passate (Bateman, Fonagy, 2010). Dall'analisi dei dati le correlazioni emerse tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità a livello del senso e a livello interpersonale, mediate dall'incertezza degli stati mentali, confermano quanto riportato dalle precedenti ricerche presenti nella letteratura.

Anche l'analisi del rapporto diretto ha confermato che l'inversione di ruolo ha effetti significativi sui livelli di funzionamento della personalità, senza la necessità di considerare la funzione riflessiva come mediatore. Questo suggerisce che l'esperienza di inversione di ruolo può avere un impatto immediato e diretto sul funzionamento della personalità adulta. La letteratura supporta questa conclusione, indicando che le esperienze precoci di inversione di ruolo possono influenzare negativamente lo sviluppo della personalità, portando a difficoltà sia intrapersonali che interpersonali. A livello interpersonale, si è osservato che se il bambino è concentrato nel cercare di soddisfare i bisogni del proprio genitore all'interno di una dinamica di inversione di ruolo, potrebbe non acquisire o acquisire in maniera distorta le competenze necessarie a stringere relazioni significative con i pari (Macfie *et al.*, 2005).

Inoltre, secondo la teoria dei sistemi familiari di Bowen (1978), l'individuazione è il processo attraverso il quale una persona sviluppa una chiara identità separata dai membri della famiglia. L'inversione di ruolo può ostacolare questo processo, portando a problemi di dipendenza emotiva e a un senso di sé meno definito. Bowen, nello specifico parla del concetto di "fusione emotiva e differenziazione del sé", all'interno della sua teoria sistemica, facendo riferimento al luogo in cui le scelte individuali

vengono messe da parte a favore del raggiungimento dell'armonia dell'intero sistema. La fusione può essere espressa come un senso di intensa responsabilità per le reazioni di un altro. La ricerca di Bowen ha sottolineato come vari gradi di fusione siano presenti in tutte le famiglie. Nella sua teoria, al contrario, la differenziazione è descritta come la capacità dell'individuo di funzionare autonomamente operando scelte autodirette, pur rimanendo emotivamente connesso all'intensità di un sistema relazionale significativo. Tale nozione di fusione descritta da Bowen, pur richiamando il concetto di "invischiamento" descritto da Minuchin per indicare la mancanza di confini tra i diversi sottosistemi, assume una connotazione più specifica: una persona, all'interno di una relazione caratterizzata dalla dinamica della fusione, è portata a reagire immediatamente (come con una risposta riflessa, istintiva) alle richieste percepite di un'altra persona, senza essere in grado di riflettere sulle scelte o parlare delle questioni relazionali direttamente con l'altra persona. L'energia viene dunque investita nel tentativo di assicurarsi il conforto emotivo dell'altro (Brown, 1999).

I concetti di fusione e differenziazione del sé sopra descritti sono dunque significativi in relazione alla dinamica di inversione di ruolo, in modo particolare in relazione alla tendenza del figlio di farsi carico dei bisogni emotivi e fisici del proprio genitore, rinunciando ai propri bisogni di attaccamento. I risultati dell'analisi mostrano una concordanza con quanto descritto dalla letteratura che si evidenzia in modo particolare dalla presenza di una correlazione della sotto scala del CDRR inerente al caregiving affettivo e i livelli di funzionamento della personalità inerenti al sé, ovvero all'identità e all'autodirezionalità.

3.5 implicazioni cliniche e prospettive future

Sulla base di quanto osservato nei capitoli precedenti, risultano fondamentali i trattamenti nell'ambito clinico che siano volti alla stabilizzazione del senso di sé nel paziente e che possano aiutarlo nel mantenimento di un livello ottimale di attivazione nel contesto di una relazione di attaccamento adeguatamente gestita, ovvero, non eccessivamente intensa e nemmeno troppo distaccata, tra il paziente e il terapeuta.

L'MBT (*Mentalization based treatment*), ovvero il trattamento basato sulla mentalizzazione, presenta esattamente questo tipo di obiettivo, ponendo il proprio focus in modo particolare su tre aspetti che caratterizzano il trattamento:

- 1) Lo scopo degli interventi;
- 2) L'atteggiamento terapeutico;
- 3) La mentalizzazione del transfert.

(Bateman, Fonagy, 2010).

L'obiettivo primario dell'MBT è quello di stabilizzare l'affettività e la regolazione emotiva, in quanto questo rappresenta l'unico modo per permettere al paziente di arrivare ad avere accesso e considerazione delle proprie rappresentazioni interne.

L'affetto incontrollato infatti porta all'impulsività e solo quando questo affetto è sotto controllo è possibile concentrarsi sulle rappresentazioni interne e rafforzare il sé del paziente. Ciò viene fatto con l'intento di ripristinare la mentalizzazione nel caso essa sia stata perduta o per aiutare a mantenerla nel caso in cui si stia perdendo e/o sia deficitaria.

L'atteggiamento del terapeuta dovrebbe essere mentalizzante, ovvero, dovrebbe includere l'umiltà derivante dal senso di non sapere, la pazienza nell'identificare le

differenze di prospettive e la capacità di legittimare prospettive diverse, la facoltà di interrogare il paziente facendo domanda volte ad approfondire l'esperienza del paziente, senza chiedere il perché delle cose e senza sforzarsi di comprendere ciò che non ha senso, quindi evitando di dire apertamente che qualcosa non è chiaro.

Una componente importante di questa posizione è quella di monitorare, in quanto terapeuti, i fallimenti della propria mentalizzazione. Questi ultimi richiedono che il processo venga riavviato. Nella relazione paziente-terapeuta, dunque, i due partner coinvolti hanno la responsabilità congiunta di comprendere i processi mentali alla base degli eventi sia all'interno che all'esterno della terapia.

L'MBT rappresenta l'attuazione di una combinazione di processi di sviluppo mentale facilmente identificabili in tutte le nostre storie:

- 1) Lo stabilirsi di una relazione intensa (di attaccamento) basata sui tentativi di coinvolgere i pazienti in un processo di comprensione dei loro stati mentali;
- 2) La rappresentazione coerente dei propri sentimenti e pensieri, di modo che i pazienti siano in grado di identificarsi come pensiero e sentimento nel contesto di legami potenti e alti livelli di attivazione emotiva.

A sua volta, il recupero della mentalizzazione aiuta i pazienti a regolare i propri pensieri e sentimenti, il che rende le relazioni e l'autoregolazione una possibilità realistica (Bateman, Fonagy, 2010).

Oltre a interventi basati sulla mentalizzazione potrebbero essere altrettanto indicati interventi sulla genitorialità, proprio per andare ad evidenziare le dinamiche disfunzionali cercando di intervenire su di esse, possibilmente quanto più precocemente possibile.

Un metodo che potrebbe essere valido per osservare le interazioni genitori-bambino, e che dunque potrebbe essere usato per evidenziare eventuali disfunzionalità, è quello dell'LTP (Lausanne Trilogue Play, Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999). Si tratta di una procedura semi-standardizzata che permette di osservare la qualità delle interazioni dei genitori con il bambino, sia singolarmente che come diade genitoriale, in una situazione di gioco.

Nella prima parte, uno dei due genitori interagisce con il bambino mentre l'altro agisce come terzo osservatore. Nella seconda parte i genitori si invertono il ruolo: l'osservatore ora interagisce con il bambino mentre l'altro genitore osserva. Nella terza parte, i genitori sono disposti simmetricamente rispetto al bambino ed interagiscono contemporaneamente con quest'ultimo. Nella quarta ed ultima parte, la diade genitoriale interagisce mentre il bambino viene lasciato nella posizione di osservatore. L'ambientazione prevede due sedie e un seggiolone che siano adatti all'età del bambino; le due sedie dove si trovano i genitori sono posizionate, rispetto al seggiolone, in modo da formare un triangolo equilatero. Si tratta di una posizione considerata propedeutica a facilitare le interazioni (Gatta et al., 2016).

Attraverso tale procedura è quindi possibile rendere evidenti le interazioni poco funzionali, considerando il ruolo della madre e del padre.

Inoltre, è possibile fornire un video-feedback che si configura come uno strumento utile per la discussione di quanto emerso ed anche per la strutturazione di un eventuale intervento.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha contribuito a chiarire l'implicazione dell'inversione di ruolo nelle esperienze di accudimento infantile e le sue implicazioni per il funzionamento della personalità nella giovane età adulta. All'interno di un contesto italiano, è stata validata una batteria di strumenti che permettono di investigare la qualità delle esperienze di accudimento e di analizzare i loro effetti a lungo termine su un campione di adulti emergenti di età compresa tra i 18 e i 29 anni. I risultati hanno evidenziato che l'inversione di ruolo ha un impatto significativo sul funzionamento della personalità adulta sia a livello del sé che a livello interpersonale. Più specificamente, l'inversione di ruolo durante l'infanzia è risultata associata a un peggioramento della funzione riflessiva, in particolare in riferimento all'incertezza/confusione degli stati mentali, che a sua volta contribuisce a un impoverimento del funzionamento della personalità. Le analisi di mediazione hanno mostrato che l'ostilità reciproca materna e la disorganizzazione paterna sono significativamente correlate con l'incertezza degli stati mentali, la quale media l'effetto dell'inversione di ruolo sui livelli di funzionamento della personalità relativi al sé e anche a livello interpersonale. L'analisi del rapporto diretto ha confermato che l'inversione di ruolo influisce negativamente sui livelli di funzionamento della personalità senza la necessità di considerare la funzione riflessiva come mediatore. Questo risultato suggerisce che le esperienze di inversione di ruolo durante l'infanzia hanno un impatto diretto e immediato sulla personalità adulta, in linea con la letteratura esistente che sottolinea l'importanza delle relazioni genitore-figlio per lo sviluppo della personalità. I risultati di questo studio sono coerenti con le teorie esistenti sulla mentalizzazione e l'attaccamento, che

evidenziano come un accudimento inadeguato e le dinamiche familiari disfunzionali possano ostacolare lo sviluppo della funzione riflessiva e della personalità. La teoria dei sistemi familiari di Bowen, ad esempio, suggerisce che l'inversione di ruolo possa compromettere il processo di individuazione, portando a problemi di disregolazione e dipendenza emotiva e a un'identità meno definita. Questo studio ha implicazioni cliniche significative, evidenziando la necessità di interventi che mirino a migliorare la funzione riflessiva e a risolvere le dinamiche di inversione di ruolo per favorire un sano sviluppo della personalità. Inoltre, le conoscenze derivate da questa ricerca potrebbero essere utili nel campo della psicologia dinamico-clinica delle relazioni familiari, contribuendo a sviluppare strategie di trattamento più efficaci per coloro che hanno vissuto esperienze di accudimento problematiche. In conclusione, la ricerca ha fornito evidenze importanti sul legame tra inversione di ruolo, funzione riflessiva e funzionamento della personalità nella giovane età adulta, arricchendo la comprensione di come le esperienze infantili possano influenzare lo sviluppo psicologico a lungo termine. Questi risultati sottolineano l'importanza di riconoscere e intervenire su dinamiche familiari disfunzionali per promuovere il benessere psicologico degli individui. Tuttavia, è importante riconoscere alcune limitazioni di questo studio. Il campione, per esempio, è stato limitato a giovani adulti fluenti nella lingua italiana, il che potrebbe limitare la generalizzazione dei risultati ad altre popolazioni e contesti culturali. Inoltre, la natura retrospettiva del questionario potrebbe introdurre bias di memoria, influenzando l'accuratezza dei ricordi d'infanzia riportati dai partecipanti. Per future ricerche, sarebbe utile ampliare il campione includendo diverse fasce di età e contesti culturali per esaminare la possibilità di

generalizzazione dei risultati. Inoltre, studi longitudinali potrebbero fornire una comprensione più approfondita delle dinamiche di inversione di ruolo e del loro impatto a lungo termine sulla personalità. Ulteriori ricerche potrebbero anche esplorare interventi specifici volti a migliorare la funzione riflessiva e a ridurre gli effetti negativi dell'inversione di ruolo. In sintesi, questo studio ha gettato luce su un aspetto critico delle dinamiche familiari e del loro impatto sulla personalità, aprendo nuove strade per la ricerca e l'intervento clinico. Il riconoscimento e la comprensione delle esperienze di inversione di ruolo possono contribuire significativamente alla promozione di un sano sviluppo psicologico e al miglioramento del benessere degli individui nella giovane età adulta.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth *et al.*, *Patterns of Attachment*, a psychological study of the strange situation, classic edition, Taylor & Francis, 2015.
- Alexander C.P., Parent-child Role Reversal: Development of a Measure and Test of an Attachment Theory Model, *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 22, n. 2, 2003.
- Ammaniti M., *Psicopatologia dello sviluppo, Modelli teorici e percorsi a rischio*, Raffaello Cortina Editore, 2010.
- Antonsen B.T., Johansen M.S., Rø F.G., Kvarstein E.H., Wilberg T., Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders, *Comprehensive Psychiatry*, volume 64, 2016, pp. 46-58.
- Bacon H., Richardson S., *Attachment Theory and Child Abuse: An Overview of the Literature for Practitioners*, *Child Abuse Review* Vol. 10, 2001, pp. 377–397.
- Barone Lavinia, Dario Bacchini, *Le emozioni nello sviluppo relazionale e morale*, Raffaello Cortina editore, 2009.
- Barone Lavinia, *Le emozioni nello sviluppo, Percorsi tipici e atipici*, Carrocci editore, 2021.
- Bateman A., Fonagy P., Mentalization based treatment for borderline personality disorder, *World Psychiatry*, 2010, pp. 11-15.
- Bion W.R., *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma, 2009.
- Bowlby, J., The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 1977, pp. 201–210.

Brown J., Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique, Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT) Volume 20, No.2, 1999, pp. 94-103.

Caprara G., Accursio G., Psicologia della personalità, Il Mulino Editore, 1994.

Cassibba Rosalinda, Attaccamenti multipli, Collana diretta da Grazia Attili e Paola Di Blasio, Edizioni Unicopli, 2003.

Duschinsky R., Disorganization, Fear and attachment: Towards Clarification, Infant Mental Health Journal, Volume 39, 2018, pp. 17–29.

Fonagy P., Target M., Attaccamento e Funzione riflessiva, a cura di Vittorio Lingiardi e Massimo Ammaniti, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001.

Gagliardini G., Gullo S., Teti A., Colli A., Personality and mentalization: A latent profile analysis of mentalizing problematics in adult patients, Journal of Clinical Psychology, volume 79, 2023, pp. 514-530.

Garon-Bissonette J., Dubois-Comtois K., St Laurent D., Berthelot N., A deeper look at the association between childhood maltreatment and reflective functioning, Attachment & Human Development, 2023.

Gatta M., Sisti M., Sudati L., Miscioscia M., Simonelli A., The Lausanne Trilogue Play within the outcome evaluation in infant mental health: a preliminary report, Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, volume 19, 2016, pp.19-30.

Grinberg L., Sor D., Tabak de Bianchedi E., Introduzione al pensiero di Bion, Raffaello Cortina Editore, Collana di psicologia clinica e psicoterapia diretta da

Franco del Corno, Traduzione di Maria Grazia Minetti e Franca Pezzoni, Milano, 1993.

Holmes Jeremy, La Teoria dell'attaccamento, John Bowlby e la sua scuola, Raffaello Cortina Editore, 2014.

Honor Gail, Attachment Disorders, Journal of Pediatric Health Care, Volume 33, Issue 5, 2019, pp. 612-622.

Hughes J.M., La psicoanalisi e la teoria delle relazioni oggettuali, M. Klein, W.R.D. Fairbairn, D.W. Winnicott, Casa editrice Astrolabio, Traduzione di Franca Pezzoni, Roma, 1991.

Hummelen B., Braeken J., Christensen T.B., Nysaeter T.E., Selvik S.G., Walther K., Pedersen G., Eikenaes I., Paap M.C.S., A Psychometric Analysis of the Structured Clinical Interview for the *DSM-5* Alternative Model for Personality Disorders Module I (SCID-5-AMPD-I): Level of Personality Functioning Scale, 2021.

Lingiardi V., Gazzillo F., La personalità e i suoi disturbi, valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.

Lüdemann J., Rabung S., Andreas S., Systematic Review on Mentalization as Key Factor in Psychotherapy, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021.

Macfie J. *Et al.*, The Effect of Father–Toddler and Mother–Toddler Role Reversal on the Development of Behavior Problems in Kindergarten, Social Development, Volume 14, 2005.

Macfie J., Brumariu L.E., Lyons-Ruth K., Parent–child role-confusion: A critical review of an emerging concept, Developmental Review, volume 36, 2015, pp. 34-57.

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). The University of Chicago Press.

Martin-Gagnon G., Fonagy P., Bégin M., Normandin L., Ensink K., Measuring mentalizing in youth: further validation of the reflective functioning questionnaire for youth (RFQ 13), *Psycho*. 14, 2023.

Mayseless Ofra, Attachment Patterns and Their Outcomes, *Human Development*, vol. 39, no. 4, 1996. pp. 206–223.

Meier M., Bureau J.F., The Development, Psychometric Analyses and Correlates of a Self- Report Measure on Disorganization and Role Reversal, *Journal of Child and*
Moore *et al.*, Mother - Infant Vagal Regulation in the Face-To-Face Still-Face Paradigm Is Moderated by Maternal Sensitivity, *Child Development*, Volume 80, no. 1, 2009, pp. 209-223.

Seligman S., Affetti, sintonizzazioni e Sé intersoggettivo nel primo sviluppo, *Ricerca Psicoanalitica*, no. 1, 2020, pp. 37-50.

Slade A., Parental reflective functioning: An introduction, *Attachment & Human Development*, 2005.

Solomon et al., Toward an architecture of attachment disorganization: John Bowlby's published and unpublished reflections, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, volume 22, 2017, pp. 539-560.

Spillius E.B., Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi, volume primo, la teoria, Casa editrice Astrolabio, Traduzione di Rachele Garattini, Roma, 1995.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, New York.

Stern, D. N. (1995). *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino

Stern, D., N. (1994). *Il percorso dello sviluppo infantile fra osservazione e clinica*. In: Stern, D. N. (Eds.) *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*. Raffaello Cortina, Milano, 1998.

Tronik E., *regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*, a cura di Cristina Riva Crugnola e Carlo Rodini, *Psicoanalisi e ricerca*, Raffaello Cortina Editore, 2008.

TABELLE

Type	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Indirect	CDRR_M_DISORGANIZAZIONE_PUNITIVO \Rightarrow RFQ_INCERTENZA \Rightarrow LPFS_Sè	-0.01318	0.01152	-0.03576	0.0094	-0.05544	-1.1443	0.252
Indirect	CDRR_M_DISORGANIZAZIONE_PUNITIVO \Rightarrow RFQ_CERTEZZA \Rightarrow LPFS_Sè	-0.000182	0.000551	-0.00126	0.000897	-0.000766	-0.3308	0.741
Indirect	CDRR_M_OSTILITÀ_RE CIPROCA \Rightarrow RFQ_INCERTENZA \Rightarrow LPFS_Sè	0.04773	0.0206	0.00735	0.08811	0.10079	2.3168	0.021
Indirect	CDRR_M_OSTILITÀ_RE CIPROCA \Rightarrow RFQ_CERTEZZA \Rightarrow LPFS_Sè	-0.000259	0.000853	-0.00193	0.00141	-0.000547	-0.3036	0.761
Indirect	CDRR_M_CAREGIVING_AFFETTIVO \Rightarrow	0.00384	0.01998	-0.03531	0.043	0.00643	0.1924	0.847

	RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_Sè							
Indirect	CDRR_M_CAREGIVING _AFFETTIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_Sè	-0.00102	0.00257	-0.00605	0.00401	-0.0017	-0.3968	0.692
Indirect	CDRR_P_DISORGANIZZ AZIONE ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_Sè	0.01313	0.00565	0.00204	0.02421	0.08777	2.3214	0.02
Indirect	CDRR_P_DISORGANIZZ AZIONE ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_Sè	-5.43e-05	0.000205	-0.00456	0.000348	-0.000363	-0.2648	0.791
Indirect	CDRR_P_PUNITIVO ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_Sè	0.05082	0.02605	-0.000241	0.10188	0.06885	1.9507	0.051
Indirect	CDRR_P_PUNITIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_Sè	-1.72e-05	0.000721	-0.00143	0.0014	-2.33e-05	-0.0238	0.981
Indirect	CDRR_P_CAREGIVING_ AFFETTIVO ⇒	0.0185	0.01247	-0.00593	0.04294	0.05063	1.4841	0.138

	RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_Sè							
Indirect	CDRR_P_CAREGIVING_ AFFETTIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_Sè	-0.000483	0.00124	-0.00291	0.00194	-0.00132	-0.3903	0.696

Tabella 3.1, dati relativi al rapporto indiretto (mediato dalla funzione riflessiva) tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità (Sè).

Type	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Direct	CDRR_M_DISORGANIZ ZAZIONE_PUNITIVO ⇒ LPFS_Sè	0.03069	0.01555	2.12e-4	0.06116	0.12905	1.9736	0.048
Direct	CDRR_M_OSTILITÀ_RE CIPROCA ⇒ LPFS_Sè	0.01236	0.02769	-0.04191	0.06664	0.02610	0.4464	0.655
Direct	CDRR_M_CAREGIVING _AFFETTIVO ⇒ LPFS_Sè	-0.02511	0.02711	-0.07825	0.02802	-0.04202	-0.9263	0.354
Direct	CDRR_P_DISORGANIZZ AZIONE ⇒ LPFS_Sè	0.02816	0.00760	0.01327	0.04305	0.18831	3.7066	< .001
Direct	CDRR_P_PUNITIVO ⇒ LPFS_Sè	-0.04422	0.03506	-0.11293	0.02448	-0.05992	-1.2615	0.207

Direct	CDRR_P_CAREGIVING_AFFETTIVO ⇒ LPFS_Sè	-0.03455	0.01686	-0.06759	-0.00151	-0.09453	-2.0496	0.040
--------	---------------------------------------	----------	---------	----------	----------	----------	---------	-------

Tabella 3.2, dati relativi al rapporto diretto tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità (Sè).

Type	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Indirect	CDRR_M_DISORGANIZZAZIONE_PUNITIVO ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_INTERPERSONALE	-0.00589	0.00520	-0.01608	0.00430	-0.03165	-1.1331	0.257
Indirect	CDRR_M_DISORGANIZZAZIONE_PUNITIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_INTERPERSONALE	-0.00169	0.00299	-0.00754	0.00417	-0.00905	-0.5639	0.573
Indirect	CDRR_M_OSTILITÀ_RECIPROCA ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_INTERPERSONALE	0.02133	0.00957	0.00256	0.04009	0.05754	2.2278	0.026
Indirect	CDRR_M_OSTILITÀ_RECIPROCA ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒	-0.00239	0.00527	-0.01273	0.00794	-0.00646	-0.4539	0.650

	LPFS_INTERPERSONAL E							
Indirect	CDRR_M_CAREGIVING _AFFETTIVO ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	0.00172	0.00893	-0.01578	0.01922	0.00367	0.1924	0.847
Indirect	CDRR_M_CAREGIVING _AFFETTIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	-0.00942	0.00564	-0.02047	0.00164	-0.02013	-1.6696	0.095
Indirect	CDRR_P_DISORGANIZZ AZIONE ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	0.00586	0.00263	7.15e-4	0.01102	0.05011	2.2319	0.026
Indirect	CDRR_P_DISORGANIZZ AZIONE ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	-5.02e-4	0.00144	-0.00333	0.00233	-0.00429	-0.3478	0.728
Indirect	CDRR_P_PUNITIVO ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒	0.02271	0.01197	-7.58e-4	0.04617	0.03931	1.8967	0.058

	LPFS_INTERPERSONAL E							
Indirect	CDRR_P_PUNITIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	-1.59e-4	0.00665	-0.01320	0.01288	-2.75e-4	-0.0239	0.981
Indirect	CDRR_P_CAREGIVING_ AFFETTIVO ⇒ RFQ_INCERTENZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	0.00827	0.00566	-0.00283	0.01937	0.02891	1.4599	0.144
Indirect	CDRR_P_CAREGIVING_ AFFETTIVO ⇒ RFQ_CERTEZZA ⇒ LPFS_INTERPERSONAL E	-0.00447	0.00338	-0.01109	0.00215	-0.01563	-1.3235	0.186

Tabella 3.3, dati relativi al rapporto indiretto (mediato dalla funzione riflessiva) tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità (interpersonale).

Type	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	z	p
Direct	CDRR_M_DISORGANIZZAZIONE_PUNITIVO \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	0.03127	0.01429	0.00327	0.05928	0.16804	2.1888	0.029
Direct	CDRR_M_OSTILITÀ_RECIPROCA \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	-0.01067	0.02545	-0.06054	0.03921	-0.02878	-0.4192	0.675
Direct	CDRR_M_CAREGIVING_AFFETTIVO \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	-0.02296	0.02491	-0.07179	0.02587	-0.04910	-0.9216	0.357
Direct	CDRR_P_DISORGANIZZAZIONE \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	0.01905	0.00698	0.00537	0.03274	0.16278	2.7289	0.006
Direct	CDRR_P_PUNITIVO \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	-0.00280	0.03222	-0.06594	0.06034	-0.00485	-0.0869	0.931
Direct	CDRR_P_CAREGIVING_AFFETTIVO \Rightarrow LPFS_INTERPERSONALE	-0.00745	0.01549	-0.03781	0.02291	-0.02605	-0.4810	0.630

Tabella 3.4, dati relativi al rapporto diretto tra inversione di ruolo e livelli di funzionamento della personalità (interpersonale).