



Università degli Studi di Genova
Genoa University



Scuola di
Scienze sociali
School of Social Sciences

DISFor Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA (LM-51)

Analisi qualitativa dei trascritti di genitori adottivi e affidatari
partecipanti all'intervento eConnect trauma-informed

Relatore: Chiar.ma Prof.ssa Stefania Muzi

Correlatore: Chiar.ma Prof.ssa Cecilia Serena Pace

Candidato: Aurora Anna Donato

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

Indice

Introduzione

1. Intervento Connect per genitori adottivi e affidatari: evidenze e limiti della letteratura

1.1. Caratteristiche delle famiglie adottive e affidatarie: attaccamento e trauma

1.1.1. L'adolescenza e il bagaglio di attaccamento nei ragazzi adottati e in affido

1.1.2. Stress parentale e trauma secondario

1.1.3. Rischi e risorse nelle famiglie adottive e affidatarie

1.2. Intervento Connect Parent Group: caratteristiche, applicazioni e adattamenti

1.2.1. Interventi *attachment-based*: Connect Parent Group

1.2.2. La versione online: eConnect

1.2.3. Intervento CPG versione *trauma-informed* per popolazione adottiva e affidataria

1.3. Potenzialità e limiti della letteratura

1.3.1. Evidenze empiriche di Connect

1.3.2. Limiti della letteratura

2. Metacognizione e strumenti per la sua valutazione

2.1. Metacognizione: definizione e modelli teorici

2.1.1. Definizioni classiche di metacognizione

2.1.2. Modello metarappresentazionale di Semerari e Dimaggio

2.2. Metacognizione e capacità genitoriali: *mind-mindedness*, l'obiettivo di Connect Parent Group

2.2.1. Metacognizione, funzione riflessiva e *mind-mindedness*

2.2.2. Famiglie adottive e funzione riflessiva

2.2.3. Interventi di potenziamento delle capacità metacognitive nei genitori
e Connect

2.3. Strumenti per la valutazione delle capacità metacognitive

2.3.1. Panoramica generale degli strumenti utilizzati in psicologia

2.3.2. Metacognition Assessment Scale (MAS) e derivazioni

3. Analisi qualitativa condotta con MAS-A delle trascrizioni dei genitori adottivi e affidatari nell'ambito dell'intervento eConnect

3.1. Introduzione

3.1.1. Obiettivi

3.2. Metodologia

3.2.1. Partecipanti

3.2.2. Strumenti

3.2.2.1. Dati socio-demografici e natura della richiesta

3.2.2.2. Metacognition Assessment Scale

3.2.3. Procedura

3.3. Analisi dei dati

3.4. Risultati nel gruppo dei genitori adottivi

3.4.1. Andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

3.4.1.1. Andamento temporale del gruppo totale

3.4.1.2. Andamento caso per caso

3.4.2. Differenze tra madri e padri adottivi e andamento di coppia

3.4.3. Differenze e andamento in base alle caratteristiche del/la figlio/a

3.5. Risultati nel gruppo dei genitori affidatari

3.5.1. Andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

3.5.1.1. Andamento temporale del gruppo totale

3.5.1.2.Andamento caso per caso

3.5.2. Differenze tra madri e padri affidatari

3.5.3. Differenze e andamento in base alle caratteristiche del/la figlio/a

3.6. Discussione dei risultati

3.6.1. Variazioni nei punteggi delle capacità metacognitive nel corso
dell'intervento

3.6.2. Differenze di coppia e tra madri e padri rispetto ai livelli iniziali di
metacognizione e all'andamento delle capacità metacognitive nel
corso dell'intervento

3.6.3. Andamento delle capacità metacognitive genitoriali in relazione ad
alcune caratteristiche del/la figlio/a (età, genere)

3.7. Limiti e future linee di ricerca

Conclusioni

Riferimenti bibliografici

Appendice

Introduzione

I genitori che hanno figli adolescenti si trovano ad affrontare insieme a loro numerose sfide. Ciò che caratterizza questa fase dello sviluppo è la ricerca dell'indipendenza e dell'identità, il conflitto e la spinta alla differenziazione dai genitori, ma allo stesso tempo il bisogno di sicurezza, di comprensione e di un legame solido con la famiglia, che possa essere presente quando le sfide dell'autonomia diventano troppo complesse (Moretti & Peled, 2004). I genitori adottivi e affidatari di ragazzi adolescenti, oltre alla normale fase di sviluppo, devono altresì tenere in considerazione il bagaglio di attaccamento dei loro figli, che spesso hanno subito un trauma dell'attaccamento nella loro infanzia precoce, ma anche condizioni di vita particolarmente sfavorevoli (Bastianoni, Charpentier, De Gregorio & Bizzi, 2020; Pace, Muzi & Madera, 2022). Favorire la comunicazione, la comprensione e il legame di attaccamento sicuro è un compito di fondamentale importanza per gli interventi clinici rivolti ai genitori adottivi e affidatari, in modo che questi possano migliorare la relazione con i loro figli adolescenti.

Questa tesi ha lo scopo di indagare se il Connect Parent Group, nella versione online e *trauma-informed* dedicata a genitori adottivi e affidatari, possa essere uno strumento in grado di favorire le capacità metacognitive nei partecipanti, stimolando in loro competenze di comprensione ed empatia all'interno della relazione con i propri figli adolescenti. Questi ultimi, a causa delle avversità precoci potenzialmente traumatiche che spesso hanno subito durante la loro infanzia, possono manifestare un comportamento anche altamente problematico, disregolazione emotiva, disturbi internalizzanti ed esternalizzanti (Pace & Muzi, 2017; Pace et al., 2022; Pace & Santona, 2024). Ciò comporta una grande quantità di sforzo e *burden* nei genitori, che possono avere difficoltà ad entrare in relazione con loro e possono reagire con risposte di chiusura nei confronti dei tentativi maldestri di comunicazione che arrivano dai loro figli (Tremblay & Pagé,

2024). Il CPG ha l'obiettivo di migliorare l'abilità di comprensione della mente dei figli e delle motivazioni sottostanti ai loro comportamenti per ridurre tale conflittualità nella relazione genitore-figlio (Moretti & Osbuth, 2009). Le capacità metacognitive e di mentalizzazione nei genitori sono infatti fondamentali per costruire e mantenere un legame di attaccamento sicuro, entrare in connessione con i figli, comprendere e gestire i loro bisogni emotivi e relazionali, anche quando questi vengono espressi con comportamenti inadeguati o rifiutanti (Slade, 2005; Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy et al., 1995). Per i genitori adottivi e affidatari le capacità metacognitive sono altrettanto importanti, perché permettono loro di comprendere come la storia preadottiva dei loro figli abbia un impatto notevole sul loro comportamento attuale (Genis, Harf, El Hussein, Skandrani & Moro, 2020).

Approfondire questo tema è fondamentale per fornire spunti su cui basare le future ricerche in ambito clinico e per far sì che i genitori adottivi e affidatari possano beneficiare di interventi pensati per le loro specifiche esigenze, interventi che la letteratura riconosce come maggiormente efficaci per questa particolare popolazione (Moretti, O'Donnell & Kelly, 2020). Gli studi sull'efficacia della versione standard del CPG diretto a genitori con figli adolescenti sono numerosi. Tuttavia, studi sulla versione eConnect del programma e la versione *trauma-informed* per genitori adottivi e affidatari non sono altrettanto diffusi. Lo studio di Pace, Muzi, Moretti & Barone (2024) rappresenta, infatti, uno dei primi adattamenti online del CPG per genitori adottivi e affidatari e sembra avere risultati promettenti e ottimi feedback da parte dei partecipanti.

L'efficacia del CPG potrebbe dipendere in parte dalla capacità del programma stesso di stimolare, attraverso esercizi di riflessione e discussioni di gruppo, le competenze metacognitive, fortemente legate alle capacità genitoriali e alla qualità della relazione. Tuttavia, l'impatto del CPG sulle capacità metacognitive di genitori adottivi e

affidatari non risulta essere stato sufficientemente indagato dalla letteratura. Lo scopo del presente lavoro è, quindi, indagare qualitativamente e in modo esplorativo se l'intervento CPG possa garantire il miglioramento delle capacità metacognitive in genitori adottivi e affidatari, misurandone il livello durante le sessioni di intervento. Per svolgere queste analisi verrà utilizzata la Metacognition Assessment Scale (Semerari et al., 2003).

Riassunto breve dei capitoli

Nel capitolo 1, innanzitutto, verranno descritte le caratteristiche delle famiglie adottive e affidatarie, con particolare riferimento alle sfide che queste affrontano durante l'adolescenza dei propri figli, tra cui il fenomeno del trauma secondario (Tremblay & Pagé, 2024) vissuto dai genitori stessi. Successivamente, verrà presentato il programma CPG (Moretti & Osbuth, 2009) e come esso è strutturato, con approfondimenti sull'adattamento online e sulla versione *trauma-informed* per genitori adottivi e affidatari, sottolineando gli ottimi risultati osservati dalle evidenze empiriche disponibili in letteratura.

Nel capitolo 2, verrà presentato il costrutto della metacognizione, partendo dalle definizioni classiche, ma con particolare riferimento al modello metarappresentazionale elaborato da Semerari e Dimaggio (2003) e relativa descrizione delle capacità metacognitive da loro individuate: identificazione, differenziazione, integrazione, decentramento, mastery. Verrà successivamente argomentato come le capacità metacognitive e di mentalizzazione risultino fondamentali per la costruzione della relazione tra genitori e figli, con particolare attenzione al costrutto di Parental Reflective Functioning (Slade, 2005), anche nelle famiglie adottive e affidatarie. Verrà poi fornita una breve panoramica degli interventi disponibili per il miglioramento delle capacità

metacognitive dei genitori, tra cui Connect che, sebbene non sia un intervento specificamente rivolto alla metacognizione, la promuove durante le sessioni, lavorando sulla *mind-mindedness*. Verranno, infine, presentati i principali strumenti disponibili per la misurazione delle capacità metacognitive e di mentalizzazione, con particolare attenzione per la Metacognition Assessment Scale (MAS) sviluppata da Semerari e colleghi (2003) e strumenti derivati, tra cui anche la versione abbreviata di Lysaker & Buck (2010) che verrà utilizzata in questo lavoro.

Infine, verrà presentato il lavoro di analisi delle capacità metacognitive dei genitori adottivi e affidatari partecipanti alle sessioni di gruppo di un intervento eConnect *trauma-informed*. Le analisi verranno svolte tramite l'applicazione della MAS-A alle trascrizioni delle sessioni dell'intervento descritto in Pace e colleghi (2024). L'applicazione della MAS a sessioni di gruppo rappresenta una novità e un tentativo di ricerca per comprendere se possa essere uno strumento utilizzabile in questo tipo di interventi strutturati. Infatti, la MAS è stata pensata e applicata fino ad ora a sedute di terapia individuale. Come già accennato, anche la misurazione delle capacità metacognitive nei partecipanti a interventi CPG non risulta essere stata effettuata e pertanto viene svolta in modo esplorativo, per comprendere se si possa affermare che questo tipo di intervento sia efficace nel potenziare la metacognizione (in particolare la *mastery*) e conseguentemente le capacità genitoriali.

Capitolo 1

Intervento Connect per genitori adottivi e affidatari: evidenze e limiti della letteratura

1.1 Caratteristiche delle famiglie adottive e affidatarie: attaccamento e trauma

1.1.1 L'adolescenza e il bagaglio di attaccamento nei ragazzi adottati e in affido

L'adolescenza è notoriamente un periodo complesso nello sviluppo di un individuo, a causa dei cambiamenti corporei, psicologici, relazionali e sociali che si verificano e che possono rappresentare una sfida. L'adolescente è quindi spinto a diventare più autonomo e indipendente dai genitori, differenziandosi dalla famiglia d'origine e sviluppando maggiormente il senso della propria identità (Blakemore, 2016). Questo può renderlo più propenso a ricercare l'accettazione dei pari e a sottovalutare condotte rischiose (Blakemore, 2018), oltre a una relazione maggiormente conflittuale con i genitori, dai quali appunto cerca di differenziarsi. Il conflitto, dovuto alla crisi dei ruoli familiari, anche se non è necessariamente indice di una relazione compromessa, può comportare uno squilibrio nel sistema familiare e la conseguente necessità di una riorganizzazione (Moretti & Peled, 2004; Tafà, 2007, citato in Bastianoni et al., 2020). Gli adolescenti trascorrono meno tempo con la famiglia rispetto a quando erano più piccoli e si affidano maggiormente alle relazioni con i pari (Moretti & Peled, 2004). Nonostante ciò, i genitori rimangono un'importante fonte di guida e sicurezza, ma il ruolo di base sicura cambia rispetto a quando il figlio era bambino. Quindi, non è solo l'adolescente a muoversi verso una nuova identità e a sperimentare numerosi cambiamenti in ogni ambito della propria vita, ma anche i genitori hanno bisogno di apprendere nuovi modi per rapportarsi ai propri figli e per supportarli (Moretti & Peled, 2004; Siegel, 2014). Sembra infatti che gli adolescenti che si sentono compresi dai

genitori e che hanno con loro un legame di attaccamento sicuro affrontano in modo più sano la transizione verso l'autonomia, intraprendendo meno comportamenti a rischio (Moretti & Peled, 2004).

Ecco allora che i genitori adottivi e affidatari, in questa fase di vita dei figli, si trovano ad affrontare una doppia sfida: l'adolescenza e i suoi cambiamenti da una parte e la storia adottiva dall'altra.

Secondo D'Amato (2010) "l'adozione è un viaggio che comincia con una perdita" (citato in Simonelli, 2014, p. 98). Infatti, ciò che caratterizza i figli adottivi o in affido è il loro bagaglio di attaccamento: se i figli biologici costruiscono per la prima volta con i propri genitori il proprio legame di attaccamento, per i figli adottivi è molto più complesso. Durante la loro prima infanzia i bambini adottati hanno creato dei legami di attaccamento con quelli che erano i loro genitori biologici o altre figure di riferimento importanti (per esempio, educatori nel caso di bambini istituzionalizzati), con le quali hanno in seguito sperimentato una rottura del legame. Di conseguenza, la loro storia può essere segnata dal trauma dell'abbandono, che rende gli adolescenti adottati particolarmente sensibili alla paura dell'abbandono e del rifiuto, timori derivanti proprio dalla sensazione di perdita che ha caratterizzato la storia preadottiva. (Bastianoni et al., 2020).

Gli individui adottati possono, inoltre, aver vissuto nella loro infanzia esperienze avverse come trascuratezza fisica ed emotiva, maltrattamenti, abusi, collocazione in numerosi istituti o famiglie affidatarie (Pace et al., 2022; Pace & Santona, 2024), elementi che possono avere un impatto notevole sul loro sviluppo e sul modo in cui si rapportano con le loro nuove figure di riferimento, cioè la famiglia adottiva o affidataria. Sembra, infatti, che i ragazzi adottati manifestino più frequentemente alessitimia e attaccamento

disorganizzato o insicuro, fattori che si associano a maggiore rischio di sintomi psicopatologici (Muzi & Pace, 2023; Pace & Santona, 2024). Inoltre, i bambini adottati che provengono da situazioni di seria deprivazione possono manifestare, all'arrivo nella nuova famiglia, grave compromissione della crescita e dello sviluppo psicologico, che tende tuttavia al recupero grazie alla stessa esperienza adottiva (Simonelli, 2014). Con il tempo, gli adolescenti che sono stati adottati sono maggiormente a rischio di sviluppare problematiche comportamentali (tra cui aggressività fisica, che sembra manifestarsi soprattutto nei figli maschi), emotive e dell'apprendimento, ma anche difficoltà di tipo psicologico, relazionale e nell'adattamento (Pace & Muzi, 2017; Pace et al., 2022; Pace & Santona, 2024; Simonelli, 2014). Infatti, nei ragazzi adottati l'incidenza di sintomi esternalizzanti (ad esempio aggressività) e internalizzanti (ansia e depressione) è più alta rispetto agli adolescenti non adottati. Inoltre, problematiche legate all'autolesionismo, abuso di sostanze e *binge-drinking* risultano particolarmente presenti negli adolescenti che sono stati adottati (Pace et al., 2022). Può capitare, inoltre, che questi minori idealizzino eccessivamente i genitori biologici nonostante la storia pre-adottiva, per cui potrebbero essere soggetti a un conflitto di lealtà nell'accettare l'accudimento da parte della nuova famiglia. Al contrario, sentimenti particolarmente ostili nei confronti dei genitori biologici possono estendersi a tutte le relazioni con figure adulte, inclusi i genitori adottivi, rendendo ancora più difficile per il minore affidarsi a loro (Pace & Santona, 2024).

Durante l'adolescenza, infine, la ricerca dell'identità diventa un aspetto centrale e l'adolescente adottato si trova a dover fare i conti con le proprie origini e la propria storia, spesso sperimentando emozioni ambivalenti nei confronti della propria nuova famiglia (Bastianoni et al, 2020) e incrementando così i conflitti familiari, alimentati inoltre dal loro temperamento difficile. Il processo di separazione e differenziazione può portare

l'adolescente ad approfondire la propria storia pre-adoptiva, anche cercando di contattare la propria famiglia di origine. Si tratta di un processo che i genitori dovrebbero supportare per favorire il benessere del figlio, ma rappresenta un'ulteriore sfida per queste famiglie (Pace & Santona, 2024).

1.1.2 Stress parentale e trauma secondario

Secondo Simonelli (2014), per stress parentale si intende una condizione psicologica avversa legata all'eccedenza di richieste che derivano dal proprio ruolo genitoriale, che può tradursi in rappresentazioni negative del Sé come genitore e del figlio. Una condizione di grave stress può causare nel genitore l'incapacità di rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle richieste del figlio, aumentando il rischio di problematiche a livello familiare. I genitori adottivi sono particolarmente esposti allo stress parentale, dal momento che le richieste di accudimento dei loro figli si intrecciano con la loro storia preadottiva. Gli adolescenti adottati possono essere molto difficili da gestire, soprattutto in relazione al comportamento aggressivo e al rispetto delle regole (Pace & Muzi, 2017). Il comportamento talvolta sregolato dei figli adottivi può diminuire la percezione di autoefficacia nel genitore: per esempio, casi di aggressione da parte del figlio producono molta sofferenza nel genitore, che non riesce a dare senso al proprio ruolo (Tremblay & Pagé, 2024). I genitori adottivi sembrano sperimentare maggiori livelli di depressione, che aumentano ulteriormente con l'avanzare dell'età del bambino (Duncan, Fearon & Woolgar, 2024), ma anche emozioni particolarmente intense e sproporzionate, oltre a sintomi ansiosi, che si manifestano indipendentemente dalla possibilità di avere un supporto (Tremblay & Pagé, 2024).

Una difficoltà importante che i genitori adottivi e affidatari si trovano ad affrontare è il trauma secondario: si tratta del risultato dell'esposizione alle esperienze traumatiche

altrui, che in questo caso riguarda la consapevolezza che il proprio figlio abbia subito maltrattamenti, abusi o altre esperienze avverse durante la primissima infanzia. Tale consapevolezza viene utilizzata anche per dare significato agli eventi familiari attuali, per esempio nei casi di violenza da parte del bambino verso il genitore, episodi che rappresentano invece una fonte di trauma primario per il genitore stesso (Duncan et al., 2024). Lo studio di Duncan e colleghi (2024) ha lo scopo di comprendere la frequenza dei sintomi di trauma primario e di trauma secondario nei genitori adottivi. I risultati suggeriscono che questa specifica popolazione abbia livelli più alti di sintomi PTSD, di trauma secondario e burnout rispetto alla norma e rispetto ai genitori affidatari (quest'ultima differenza potrebbe essere dovuta, secondo gli autori, al maggiore supporto che i genitori affidatari riceverebbero dai servizi in UK rispetto agli aspiranti adottivi).

Il trauma secondario è molto frequente in coloro che si prendono cura di una persona traumatizzata, responsabilità che può essere molto complessa da sostenere e può portare l'individuo (in questo caso il genitore adottivo o affidatario) a sperimentare sentimenti negativi di rabbia, tristezza, ansia, colpa, ipervigilanza, oltre ad avere potenziali ripercussioni sul suo benessere fisico e sociale. Il fatto di convivere con il proprio figlio espone continuamente il genitore alla relazione e ai bisogni del bambino, causando una mancanza di spazio personale, fisico ed emotivo nella sua vita e incrementando la sensazione di sovraccarico, di perdita di controllo e burnout (Tremblay & Pagé, 2024).

Nello studio di Goemans, Buisman, Geel & Vedder (2020) emerge che lo stress parentale è uno dei fattori di rischio più importanti per la salute mentale del figlio in affido: livelli più alti di stress nel genitore correlano con livelli più alti di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti nel figlio. I genitori adottivi coinvolti nello studio di Tremblay e Pagé (2024) riferiscono di aver capito che la loro sofferenza ha un effetto

negativo sulla relazione con il figlio, nonostante il desiderio di offrire una casa sicura al bambino. Spesso le loro aspettative di genitorialità non vengono soddisfatte: riferiscono di essersi aspettati una genitorialità “normale”, basandosi su un’idea che non corrisponde alla realtà, in quanto il figlio adottivo può avere un temperamento e una storia preadottiva che tendono a complicare la relazione con lui. Questo può determinare anche un senso di lutto e perdita per la rappresentazione della famiglia desiderata, sostituita da una realtà particolarmente conflittuale.

1.1.3 Rischi e risorse nelle famiglie adottive e affidatarie

Secondo lo studio qualitativo di Bastianoni et al. (2020), alti livelli di conflitto nelle relazioni familiari rappresentano un fattore di rischio per un buon funzionamento familiare, in particolar modo nelle famiglie adottive e affidatarie, così come scarsi livelli di vicinanza e calore nella famiglia renderebbero le relazioni più difficoltose. Il conflitto con le figure genitoriali è ritenuto normale durante l’adolescenza e coerente con i compiti di sviluppo e la necessità di riorganizzare le relazioni, ma livelli troppo alti, spesso presenti in queste famiglie, possono causare problemi di tipo psicologico negli adolescenti. Dunque, è necessario che il conflitto non si traduca in eccessiva ostilità e possa essere accompagnato da occasioni di riparazione. I problemi comportamentali sono molto frequenti negli adolescenti in affido, situazione che rende ancora più difficile gestire l’adattamento alla nuova collocazione all’interno della famiglia affidataria e può sfociare in depressione e ansia (Moretti, O’Donnell & Kelly, 2020). A causa delle numerose difficoltà che incontrano le famiglie affidatarie, può capitare che si arrivi al fallimento del progetto e quindi a una nuova collocazione per il ragazzo (Moretti et al., 2020).

Nonostante tutte le difficoltà che contraddistinguono le famiglie adottive e affidatarie che emergono dalla letteratura disponibile sul tema, è importante sottolineare la presenza di fattori protettivi che devono essere considerati come risorse per migliorare le relazioni tra i genitori e i figli. In primo luogo, la stessa esperienza adottiva sembra agire come fattore protettivo per uno sviluppo adattivo dell'individuo adottato. Sembra, infatti, che esperienze positive caratterizzate da affetto, capacità di comunicare e percezione di essere supportati dalla propria famiglia adottiva rappresentino dei fattori protettivi per lo sviluppo di migliori relazioni con i genitori. In particolare, tali esperienze positive sembrano svolgere un ruolo fondamentale nella riorganizzazione dello stile di attaccamento, che può modificarsi e passare da disorganizzato o insicuro, tipici per gli individui adottati, a uno di tipo sicuro (Pace, Di Folco, Guerriero & Muzi, 2019; Bastianoni et al, 2020). Infatti, attraverso l'uso dell'Adult Attachment Interview (AAI) è stato possibile osservare che i bambini adottati mostravano un progressivo passaggio da narrazioni disorganizzate o insicure a narrazioni connotate da maggiore coerenza, indicativa di un aumento nella sicurezza dell'attaccamento (Pace & Santona, 2024). Tale cambiamento ha un impatto positivo generale sullo sviluppo psicologico del figlio, grazie al fatto che i bambini che vengono inseriti in un contesto maggiormente favorevole hanno la possibilità di rivedere i loro modelli operativi interni, permettendo l'emergere di nuove rappresentazioni sicure dell'attaccamento e della relazione (Pace & Santona, 2024; Pace et al., 2019; Simonelli, 2014). Ciò sembra essere possibile anche nei bambini che vengono adottati in età preadolescenziale, nonostante la maggiore esposizione a fattori avversi e la maggiore difficoltà nella riorganizzazione dell'attaccamento (Pace et al., 2019).

I risultati positivi circa la riorganizzazione dell'attaccamento nei figli sembrano essere legati soprattutto alla presenza di attaccamento sicuro nei genitori adottivi (Steele, Hodges, Kaniuk, Steele, Hillman & Asquith, 2008; Pace & Zavattini, 2011) e alla

possibilità di sperimentare un contesto relazionale sicuro per un lungo periodo di tempo (Pace et al., 2019). Infatti, le madri che hanno un attaccamento sicuro potrebbero essere maggiormente disponibili dal punto di vista fisico ed emotivo, fornendo maggiori livelli di responsività e accettazione. Secondo Pace, Di Folco, Guerriero, Santona e Terrone (2015) tali comportamenti materni contribuirebbero allo sviluppo dell'autostima del figlio adottato. Inoltre, nello stesso studio emerge che le madri con attaccamento sicuro affronterebbero in modo più tollerante i tentativi di separazione del figlio in adolescenza, senza necessariamente considerarli come un attacco alla relazione. Questo permette al figlio di sperimentare maggiore autonomia nella ricerca della propria identità, che assume un'importanza fondamentale per gli adolescenti adottati, che hanno l'incombenza di dover integrare la loro storia attuale con quella preadottiva. Genitori adottivi che mostrano uno stile di attaccamento sicuro sembrano essere maggiormente in grado di supportare il figlio nella ricerca delle proprie origini e nell'esplorazione delle sue esperienze preadottive, anche attraverso l'uso della comunicazione aperta e sincera circa gli argomenti che riguardano l'adozione (Pace & Santona, 2024). Al contrario, nel caso in cui i due genitori abbiano uno stile di attaccamento insicuro, è più probabile che il figlio adottato sviluppi o mantenga un attaccamento disorganizzato o insicuro a sua volta (Steele et al., 2008; Pace et al., 2015; Pace & Santona, 2024).

Un ulteriore fattore protettivo per lo sviluppo di problematiche nei ragazzi adottati è la presenza di un contesto in cui è possibile creare occasioni di riparazione in seguito a momenti di conflitto e tensione familiare. La presenza di relazioni positive con i genitori adottivi permette di mitigare i fattori di rischio rappresentati dall'alta conflittualità, contribuendo a creare un ambiente sicuro, affettuoso e supportivo che risponda in modo efficace ai bisogni specifici degli adolescenti adottati, tenendo conto del loro bagaglio di attaccamento (Bastianoni et al, 2020). Secondo la letteratura, i genitori adottivi sembrano

possedere maggiori risorse psicologiche rispetto ai genitori biologici: mostrano infatti alti livelli di *cognitive reappraisal*, strategia che permette di ridurre il distress, regolando le proprie emozioni attraverso la ristrutturazione della situazione problematica (Pace & Muzi, 2017), fattore che permette potenzialmente di favorire la comunicazione nella relazione con il figlio. Inoltre, genitori adottivi che supportano attivamente e aiutano i propri figli svolgono un ruolo fondamentale nell'aumentare in questi ultimi i livelli di fiducia verso la propria famiglia adottiva, fiducia che risulta essere un traguardo piuttosto difficile da raggiungere per questi ragazzi, alla luce della storia preadottiva. La paura dell'abbandono, infatti, è un aspetto che spesso contraddistingue gli adolescenti adottati, tuttavia la presenza di una famiglia affettuosa, supportiva ed empatica rappresenta proprio un fattore protettivo per il loro sviluppo psicologico positivo (Bastianoni et al., 2020; Pace & Santona, 2024).

La famiglia adottiva o affidataria sembra essere quindi un'importante risorsa per lo sviluppo positivo dell'individuo adottato, avendo un ruolo protettivo e riparativo che supporta il bambino nel riprendersi dalle esperienze avverse vissute nel periodo preadottivo (Pace & Santona, 2024). Di conseguenza, dal punto di vista clinico risulta fondamentale sostenere lo sviluppo di un attaccamento di tipo sicuro fin dall'inizio del collocamento del figlio adottivo (Pace et al., 2019). Gli studi evidenziano, infatti, come un attaccamento di tipo sicuro tra genitore e adolescente possa favorire la salute fisica e mentale nei figli, riducendo la probabilità per questi ultimi di sviluppare problematiche sia di tipo internalizzante, sia esternalizzante (Barone, Carone, Costantino, Genschow, Merelli et al., 2020; Pace & Santona, 2024). Fornire, inoltre un supporto alle famiglie durante l'adolescenza del figlio adottivo o affidatario potrebbe rappresentare un fattore chiave per migliorare le relazioni, in questo contesto spesso caratterizzate da conflitto, dotando i genitori di strumenti adeguati ad affrontare lo sviluppo dei figli in modo

maggiormente adattivo. In questa cornice si inquadra l'importanza del lavoro svolto con l'intervento Connect Parent Group.

1.2 Intervento Connect Parent Group: caratteristiche, applicazioni e adattamenti

1.2.1 Interventi attachment-based: Connect Parent Group

Negli ultimi decenni, la ricerca si è indirizzata sullo sviluppo di interventi rivolti ai genitori di bambini e ragazzi, per prevenire l'insorgenza di problematiche di tipo psicologico e comportamentale nei figli e rinforzare la relazione genitore-figlio (Alfredsson, Thorvaldsson, Axberg & Broberg, 2018). Per quanto inizialmente tali interventi riguardassero soprattutto i bambini, con il tempo alcuni di questi sono stati adattati per una popolazione di genitori con figli adolescenti, grazie alla crescente attenzione verso la teoria dell'attaccamento e all'applicazione dei suoi principi a questa fase dello sviluppo in ambito clinico (Barone et al., 2020). Lo scopo principale di tali interventi è quello di lavorare con i genitori affinché si registrino dei miglioramenti nel comportamento dei figli, attraverso una relazione più positiva, obiettivo generalmente raggiunto da interventi come Active Parenting, COPE e COMET, ma anche Connect (Alfredsson et al., 2018).

Uno degli interventi che ha ottenuto esiti particolarmente positivi in questo ambito è, infatti, il CONNECT Program, sviluppato da Moretti e Osbuth (2009). Si tratta di un intervento *evidence-based* indirizzato a genitori con figli tra gli otto e i diciotto anni che promuove la capacità di comprendere e rispondere in modo adeguato al comportamento dei figli adolescenti, lavorando sulle abilità riflessive e sulla capacità di fornire una base sicura e scoraggiando l'uso di metodi educativi coercitivi e controllanti. Questo programma non insegna delle tecniche specifiche per controllare il comportamento dei

figli, bensì si focalizza sull'apprendimento del concetto di attaccamento e sullo sviluppo della capacità di assumere la prospettiva del proprio figlio per comprendere meglio i suoi bisogni di autonomia, relazione coi pari e distacco dall'autorità genitoriale (Alfredsson et al., 2018; Moretti, Osbuth, Craig & Bartolo, 2015; Moretti, Osbuth, Mayseless & Scharf, 2012).

Come descritto da Moretti e Osbuth (2009) e da Moretti e colleghi (2015), il CONNECT Program si struttura in 10 sessioni di intervento di gruppo: in ognuna di esse viene introdotto e discusso uno dei principi fondamentali dell'attaccamento, che può essere applicato alla relazione tra genitore e adolescente. Inoltre, vengono svolti nel gruppo esercizi riflessivi e di *role playing* che permettono di rinforzare gli apprendimenti e le capacità genitoriali stimolate. Alcune delle tematiche che vengono proposte durante le sessioni riguardano i seguenti principi:

- *“Tutti i comportamenti hanno un significato”*: l'attaccamento è presentato come un bisogno dell'essere umano e i comportamenti che i figli mettono in atto nella relazione con il genitore sono una forma di comunicazione che riguarda proprio i bisogni di attaccamento. L'obiettivo è per il genitore quello di dare significato ai comportamenti del figlio e riconoscerli come espressione di un suo bisogno, anziché etichettarli in base alle proprie rappresentazioni.
- *“L'attaccamento è per la vita”*: si introduce il principio per il quale i bisogni di attaccamento vengono espressi durante tutto l'arco di vita, ma con modalità diverse a seconda della fase di sviluppo. L'obiettivo è quindi quello di saper comprendere il comportamento del figlio in base alla fase di sviluppo e ai suoi bisogni di attaccamento, che cambiano nel tempo.
- *“Il conflitto è parte dell'attaccamento”*: il conflitto viene presentato come una parte normale della relazione e particolarmente presente durante l'adolescenza,

periodo nel quale diventa il mezzo attraverso il quale il ragazzo esprime i propri bisogni di attaccamento. L'obiettivo è quindi quello di regolare le emozioni nelle comunicazioni, mantenendo una connessione emotiva anche durante il momento conflittuale.

- Il ruolo dell'empatia nella relazione: questo principio promuove l'empatia come caratteristica fondamentale dell'attaccamento sicuro. L'obiettivo è quello di allenare le abilità di ascolto empatico, da utilizzare anche nei momenti di conflitto (da non confondere con la giustificazione di comportamenti problematici).

Il Connect, grazie agli esercizi e ai *role playing* che vengono proposti durante le sessioni, favorisce nei genitori la capacità di riflettere sulle emozioni e sui pensieri che guidano i propri comportamenti all'interno della relazione con il figlio adolescente, ma anche lavorare sulla rappresentazione che il genitore ha del figlio stesso e della genitorialità. L'obiettivo di Connect è rendere i genitori in grado di “fare un passo indietro” rispetto alle proprie reazioni emotive forti, cercando di contenerle, ma anche rendere meno rigide le rappresentazioni di sé e del figlio. Questo permette di focalizzarsi pienamente sui bisogni, sulle emozioni e sui pensieri del proprio figlio, stimolando maggiore connessione e sicurezza nella relazione (Moretti et al., 2015). La relazione genitore-figlio, infatti, subisce numerosi cambiamenti nella comunicazione durante la fase adolescenziale: in questo momento dello sviluppo i ragazzi comunicano i loro nuovi bisogni di attaccamento e di autonomia tramite il conflitto e i genitori possono sentirsi scoraggiati nella comunicazione, perché percepiscono rifiuto da parte dei figli. Connect cerca quindi di rendere più adattive le strategie con cui i genitori si avvicinano ai figli, in modo da raggiungerli, accoglierli e creare con loro una rinnovata alleanza basata sulla comprensione e sull'attaccamento sicuro. L'aumento di tali capacità sembra correlare con

la diminuzione delle problematiche internalizzanti ed esternalizzanti nei figli adolescenti (Moretti & Osbuth 2009; Barone et al., 2020).

1.2.2 La versione online: eConnect

L'intervento Connect Parent Group nella sua versione standard in presenza è stato applicato con successo in diversi studi, evidenziando le potenzialità di questo approccio nel ridurre i sintomi comportamentali nei figli dei partecipanti (vedi paragrafo 1.3 per approfondimento sui risultati raggiunti da Connect). Tuttavia, la pandemia da Covid-19 ha messo a dura prova la sanità e anche l'ambito del supporto psicologico è stato inizialmente penalizzato, soprattutto per quanto riguarda il sostegno alla genitorialità. In questo contesto, si è manifestata la necessità di adattare gli interventi psicologici a una modalità di erogazione online (Benzi, Carone, Moretti, Ruglioni, Tracchegiani & Barone, 2023; Bao & Moretti, 2023). La letteratura indica che l'adattamento online degli interventi indirizzati ai genitori di bambini e adolescenti con problemi comportamentali possono essere ugualmente efficaci rispetto alla loro versione in presenza, sia nella riduzione dei sintomi esternalizzanti nei figli, sia nella riduzione dello stress genitoriale (Floresan, Dobrea, Pășărelu, Georgescu & Milea, 2020), per cui alcuni autori hanno considerato la necessità di sviluppare una versione online anche del programma Connect.

Uno dei primi studi a indagare la fattibilità di tale adattamento del CPG è quello di Kristen, Salari, Moretti & Osman (2023), condotto in Svezia nel 2021 con tre gruppi di genitori con figli tra gli 8 e i 18 anni (un gruppo di parlanti Somali, uno di parlanti Dari e uno di parlanti Arabi). L'intenzione era quella di svolgere interamente online le sessioni, con collegamento da remoto per tutti i partecipanti e per i facilitatori. L'intervento si è svolto come previsto per due dei tre gruppi coinvolti, mentre per il gruppo Dari sono stati attuati dei cambiamenti nell'erogazione dovuti alla mancanza di un accesso a internet

stabile o della tecnologia necessaria. I genitori di tutti e tre i gruppi partecipanti hanno fornito il loro feedback circa la versione online di CPG. Sono emersi riscontri positivi per la modalità di erogazione, ritenuta da molti più comoda perché permetteva loro di partecipare più facilmente non dovendosi assentare da casa e potendo così conciliare altre esigenze, per esempio badare ai figli. Molti partecipanti, inoltre, hanno affermato che la modalità online non ha reso più difficile la discussione in gruppo e si sono sentiti ugualmente coinvolti anche durante gli esercizi. Tuttavia, la modalità online ha comportato dei limiti per alcuni genitori, dovuti a problematiche legate alle possibilità di accesso alla tecnologia: alcuni non possedevano un computer oppure una connessione internet stabile, mentre altri avevano difficoltà ad utilizzare la piattaforma di videoconferenza. Il gruppo Dari, infatti, ha svolto le sessioni di gruppo in presenza con i facilitatori da remoto. Questo gruppo sottolinea i vantaggi dalla modalità standard di erogazione: minori distrazioni dovute all'ambiente domestico, maggiore coinvolgimento negli esercizi e maggiore connessione con gli altri membri del gruppo.

Nonostante ciò, la modalità online sembra essere molto promettente e per limitare l'impatto che può avere in termini di minore coinvolgimento sui partecipanti, è necessario formare i facilitatori affinché apprendano come creare un ambiente virtuale ugualmente sicuro ed emotivamente ricco ed efficace come nella versione in presenza (Bao & Moretti, 2023).

La modalità online è stata una grande risorsa durante la pandemia da Covid-19, ma può esserlo anche al di fuori di simili situazioni di emergenza: per esempio, potrebbe essere uno strumento estremamente efficace per raggiungere quelle persone che avrebbero altrimenti difficoltà ad accedere ai servizi in presenza, per via della loro posizione geografica rispetto ai servizi oppure per gli impegni di cura familiare o di altro genere (Pace, Muzi, Moretti & Barone, 2024; Benzi et al., 2023; Bao & Moretti 2023;

Kristen et al., 2023). Sembra infatti che tale modalità abbia un'ottima percentuale di partecipazione alle sessioni, risultato evidente soprattutto tra i padri, che spesso sono penalizzati in questo tipo di interventi se svolti in presenza (Kristen et al, 2023). Si tratta di un dato estremamente importante, dal momento che la letteratura evidenzia l'importanza del coinvolgimento dei padri negli interventi indirizzati ai genitori, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati (Cowan & Cowan., 2019). La modalità online, inoltre, sembra essere ugualmente efficace nel ridurre i sintomi esternalizzanti nei figli (Kristen et al., 2023; Benzi et al., 2023) e i sintomi internalizzanti, ma anche nel ridurre la manifestazione di strategie evitanti nei figli, tra cui la distanza affettiva (Benzi et al., 2023). Tuttavia, lo studio di Benzi e colleghi (2023) evidenzia che i partecipanti non hanno segnalato una significativa diminuzione dei comportamenti legati a strategie di attaccamento ansioso nei figli. Gli autori indicano che tale risultato potrebbe essere dovuto alla modalità online, che potrebbe riscontrare maggiore difficoltà nel contenere i comportamenti ansiosi dei genitori stessi.

Sarebbero opportuni ulteriori approfondimenti circa l'efficacia dell'intervento nella sua modalità online e le differenze rispetto alla versione in presenza, indagando quegli aspetti che possono risultare maggiormente ostici per la partecipazione, per il coinvolgimento e per i risultati del programma, con lo scopo di ridurre gli effetti. Alcuni genitori, infatti riferiscono di non essersi sentiti completamente coinvolti soprattutto nelle prime sessioni a causa della modalità online che potrebbe aver rallentato la creazione di una coesione di gruppo, nonostante si sia sviluppata comunque con il procedere delle sessioni (Pace et al., 2024).

1.2.3 *Intervento CPG versione trauma-informed per popolazione adottiva e affidataria*

Come emerge dalla letteratura (vedi paragrafo 1.1), le famiglie adottive e affidatarie sono soggette a numerose sfide e a fragilità specifiche, dovute in gran parte alla storia pre-adottiva dei figli, che ha un impatto molto forte nella relazione con i nuovi caregivers. In particolare, ciò che contraddistingue i ragazzi adottati o in affido è la maggiore probabilità che abbiano subito traumi nella loro infanzia, essendo la stessa separazione dai genitori biologici un trauma dell'attaccamento. Per questa ragione, i servizi di salute mentale hanno l'esigenza di indirizzare le famiglie adottive e affidatarie verso interventi che tengano in considerazione questo aspetto e rispondano ai loro bisogni in modo specifico. Diversi interventi *trauma-informed*, infatti, sono emersi come risposta a queste necessità: lo studio di Lotty, Bantry-White & Dunn-Galvin (2021) ha indagato la letteratura circa gli interventi psicoeducativi di gruppo indirizzati a genitori adottivi e affidatari e ciò che è emerso è che rinforzare la relazione genitore-figlio sembra permettere al ragazzo di superare il trauma e di migliorare il benessere. Inoltre, gli studi esaminati nella review hanno mostrato che i caregiver avevano incrementato le abilità di funzionamento riflessivo, di tolleranza del comportamento del figlio e della sicurezza nell'affrontare situazioni complesse. I figli risultavano invece avere minori problematiche emotive e comportamentali e minori sintomi legati al trauma. La relazione genitore-figlio risultava, infine, maggiormente connotata da esperienze positive, per quanto i progressi arrivavano lentamente.

Anche l'intervento CPG è stato adattato per le specifiche esigenze di queste famiglie, in particolare per la prevenzione del fallimento della collocazione (Ranahan, Pascuzzo, Bao & Moretti, 2023). Infatti, dopo aver ottenuto risultati promettenti con genitori biologici di adolescenti, il programma Connect è stato adattato in una versione *trauma-informed* per genitori affidatari di ragazzi adolescenti (Moretti, Ostling, Pasalich

& Moretti, 2015; citato in Moretti et al., 2020). L'adattamento è stato svolto dopo aver analizzato i risultati e i feedback da parte di genitori affidatari che avevano partecipato alla versione standard del programma, dai quali emergeva che, nonostante l'intervento venisse ritenuto utile, una parte di partecipanti non aveva notato i cambiamenti sperati nella relazione con i loro figli. Alcuni genitori richiedevano di fornire maggiori informazioni circa l'impatto del trauma sulla salute mentale dei figli e indicavano la necessità di adattare i temi di discussione e gli esercizi di *role playing* alla specificità della loro situazione, tra cui l'ansia per il fallimento della collocazione, che portava con sé sensazioni di burnout e perdita. L'intervento è stato quindi adattato, introducendo tematiche come il "bagaglio di attaccamento", il trauma e l'impatto che questo ha sul comportamento e sulle strategie che i ragazzi usano per esprimere i loro bisogni di attaccamento. Inoltre, è stata aggiunta la riflessione sul rischio di un ritardo nello sviluppo del comportamento autonomo nei ragazzi in affido, ma anche sul tema dell'ansia per il futuro che caratterizza i loro genitori affidatari. Ci si focalizza anche sull'impatto positivo di poter fare esperienza di una relazione sicura nella nuova famiglia.

La valutazione dell'adattamento del CPG per genitori affidatari di Moretti e colleghi (2020) ha mostrato risultati promettenti per questa versione: i genitori riferivano una diminuzione di comportamenti esternalizzanti nei figli, ma anche una diminuzione dello stress e del carico di cura percepiti, oltre a un generale incremento della soddisfazione familiare. Per quanto riguarda il feedback sul programma, i genitori che avevano partecipato alla versione *trauma-informed* adattata per questa specifica popolazione hanno riferito opinioni prevalentemente positive, valutandolo più utile e soddisfacente rispetto a coloro che avevano partecipato al programma standard, elemento che si rifletteva in una partecipazione maggiore alle sessioni.

Simili risultati sono stati osservati nello studio di Pasalich, Moretti, Hassall & Curcio (2021) che ha descritto l'andamento dell'adattamento di Connect per *kinship carers*. Con questa terminologia ci si riferisce alla collocazione di un bambino presso un familiare o altra persona vicina alla famiglia d'origine. Questo tipo di affido è spesso preferibile rispetto a una collocazione in una famiglia affidataria sconosciuta al bambino, considerando che la persona affidataria scelta potrebbe avere già un legame con il bambino/ragazzo. Questi caregivers affrontano le stesse difficoltà di genitori adottivi e affidatari, ma inoltre possono provare senso di colpa o rimorso per via delle condizioni in cui si è verificato l'affido, talvolta anche in conflitto con la famiglia d'origine. Tuttavia, il supporto di cui beneficiano da parte dei servizi spesso non è sufficiente per affrontare tali difficoltà. L'adattamento Connect-KP si focalizza proprio su alcune tematiche specifiche di questa popolazione, per esempio il "conflitto di lealtà" che i caregivers possono provare nei confronti dei genitori biologici, ma anche sulle dinamiche familiari e il trauma intergenerazionale. Lo studio ha evidenziato che l'adattamento per *kinship carers* è stato considerato importante e utile dai partecipanti, che hanno riferito di aver percepito cambiamenti positivi nella relazione con il ragazzo in affido. Come per i genitori affidatari, anche nei *kinship carers* si è verificato un abbassamento dei livelli di tensione dovuta al carico di cura, in gran parte mantenuto anche nel follow-up dopo sei mesi. Anche per i ragazzi in affido è emerso un miglioramento per quanto riguarda la disregolazione emotiva e le strategie di coping disadattive, collegate al trauma.

Ciò che emerge dalla letteratura sono quindi dei dati preliminari che evidenziano l'efficacia degli adattamenti di Connect per genitori affidatari e per *kinship carers* (Moretti et al., 2020; Pasalich et al., 2021; Ranahan et al., 2023). Lo studio di Pace e colleghi (2024) rinforza i promettenti risultati delle precedenti ricerche citate, utilizzando l'adattamento di Connect per genitori affidatari per un intervento con genitori adottivi e

affidatari. Questo studio, in linea con le evidenze della letteratura, sottolinea la generale soddisfazione dei partecipanti per l'intervento, che riferiscono di aver imparato a incuriosirsi e riflettere sul significato dei comportamenti problematici dei figli quando si presentano, anziché reagire in modo istintivo. Riferiscono, inoltre, di aver beneficiato delle conoscenze apprese circa gli effetti del trauma in età precoce e di sentirsi quindi maggiormente empatici nei confronti dei propri figli.

Gli studi citati, per quanto incoraggianti, necessiterebbero di ulteriore approfondimento per poter condurre delle analisi statistiche che confermino l'efficacia degli adattamenti di Connect (Pace et al., 2024).

1.3 Potenzialità e limiti della letteratura

1.3.1 Evidenze empiriche di Connect

Il programma Connect è stato oggetto di diversi studi a partire dal suo sviluppo da parte di Moretti e Osbuth (2009), che miravano a stabilire l'efficacia dell'intervento e fornire indicazione per le future ricerche. Ciò che emerge da questi studi è la potenzialità di Connect nel fornire un valido supporto per i genitori di adolescenti che hanno comportamenti problematici. Sembra infatti che il programma sia efficace nel ridurre i livelli di aggressività dei figli adolescenti dei partecipanti – aggressività che spesso si manifesta anche verso i genitori stessi – (Bao, Kristen, Liu, Dys & Moretti, 2025), ridurre il comportamento antisociale e promuovere un funzionamento sociale positivo negli adolescenti con comportamenti a rischio (Moretti e Osbuth, 2009; Moretti et al., 2015; Osman, Flacking, Schön & Klingberg-Allvin, 2017). I sintomi esternalizzanti negli adolescenti sembrano quindi diminuire (Högström et al., 2016; Osman et al., 2017; Ozturk et al., 2019; Barone et al., 2020; Pasalich et al., 2021; Benzi et al., 2023; Pace et

al., 2024; Bao et al., 2025), così come le pratiche negative da parte dei genitori (Högström, Olofsson, Özdemir, Enebrink & Stattin, 2016). Altri risultati positivi e in linea con gli obiettivi del Connect riguardano la riduzione di sintomi internalizzanti negli adolescenti (Moretti & Osbuth, 2009; Moretti et al., 2015; Barone et al., 2020; Benzi et al., 2023; Pace et al., 2024; Bao et al., 2025). Connect, così come altri programmi di *parent training*, sembra avere dei risultati positivi anche nel migliorare in modo deciso i sintomi dell'ADHD nel figlio (Stattin, Enebrink, Özdemir & Giannotta, 2015).

Per quanto riguarda i risultati sui genitori partecipanti all'intervento, questi manifestano in seguito alla partecipazione un incremento della soddisfazione genitoriale e una diminuzione del carico di cura (*burden*) sperimentato (Moretti & Osbuth, 2009; Moretti et al., 2015; Pasalich et al., 2021; Pace et al., 2024, Bao et al., 2025) e dello stress genitoriale, grazie alla diminuzione dei comportamenti problematici nei figli (Otzurk, Moretti & Barone, 2019). Si osserva inoltre la diminuzione dei comportamenti legati a un attaccamento insicuro evitante o ansioso, con la tendenza alla modificazione dei pattern verso un attaccamento più sicuro (Moretti et al., 2015; Barone et al., 2020) e il cambiamento delle rappresentazioni dei genitori riguardanti il figlio adolescente, se stesso e la relazione con il figlio (Moretti et al., 2012).

Secondo lo studio di Moretti e colleghi (2015) tali effetti si possono osservare per figli di tutti i generi; inoltre, i risultati positivi sembrano essere mantenuti a lungo termine, come emerge dalla ricerca di follow up di Högström e colleghi (2016), che evidenzia che i partecipanti al programma Connect continuavano a riferire miglioramenti nei loro figli e nel loro comportamento anche dopo l'intervento.

Un altro ambito in cui sono stati osservati dei miglioramenti è la disregolazione affettiva diadica, come sottolineato nello studio di Benzi e colleghi (2023) e di Pace e colleghi (2024).

È stata anche comprovata l'efficacia di versioni adattate del programma Connect, a seconda delle esigenze specifiche del target dell'intervento, in particolare la versione per genitori adottivi e affidatari (vedi paragrafo 1.2.3) e la versione online (vedi paragrafo 1.2.2). Gran parte dei risultati citati, infatti, sono osservabili anche negli adattamenti *trauma-informed* rivolti a genitori adottivi, affidatari e *kinship carers* (Moretti et al., 2020; Pasalich et al., 2021; Pace et al., 2024).

1.3.2 Limiti della letteratura

Connect ha come obiettivo il rinforzo dei pilastri dell'attaccamento sicuro, tra cui si possono indicare alcune capacità genitoriali: capacità di mutualità e collaborazione, capacità di regolazione affettiva diadica e capacità di *mind-mindedness*, ovvero la capacità del genitore di comprendere i bisogni del figlio come stati mentali. (Moretti & Osbuth, 2009; Brown, Lisle, Koenig, Sannes, Rogosch & Cicchetti, 2023). Ciò che ci si aspetta dall'intervento è quindi un miglioramento anche in queste aree, parzialmente verificato per quanto riguarda le capacità di regolazione affettiva (Benzi et al., 2023; Pace et al., 2024). Queste capacità sono correlate al cambiamento delle rappresentazioni che si verifica durante il programma Connect nei partecipanti. Vedere i figli in modo diverso e comprendere meglio se stessi e il ruolo genitoriale ha a sua volta un impatto positivo sul comportamento del figlio (Moretti & Osbuth, 2009; Moretti et al., 2012).

Questi aspetti sono ancora da confermare empiricamente e necessiterebbero di un approfondimento, soprattutto per quanto riguarda l'impatto di Connect sulle capacità riflessive e metacognitive dei genitori (capacità strettamente legate alla mentalizzazione

e alla *mind-mindedness*; Brown et al., 2023) e come questo possa influenzare la relazione. Studi di questo tipo sui partecipanti al programma Connect non sono presenti in letteratura. Scopo di questo lavoro è quindi indagare in modo preliminare ed esplorativo l'impatto che l'intervento Connect potrebbe avere sulle capacità metacognitive, potenzialmente coinvolte e rinforzate durante le sessioni. Il miglioramento nelle abilità metacognitive potrebbe infatti essere una delle motivazioni per cui Connect risulta così efficace nel raggiungimento dei suoi obiettivi sul comportamento dei figli e sull'attaccamento, in quanto le capacità genitoriali sono strettamente correlate a quelle metacognitive (vedi paragrafo 2.2).

Capitolo 2

Metacognizione e strumenti per la sua valutazione

2.1 Metacognizione: definizione e modelli teorici

2.1.1 Definizioni classiche di metacognizione

Il termine “metacognizione” è stato introdotto da Flavell (1979) e riguarda la capacità di monitorare i fenomeni cognitivi, cioè l’abilità di formulare “pensieri circa i propri pensieri e le proprie cognizioni”. I fenomeni metacognitivi si distinguono, secondo l’autore, in conoscenze metacognitive, esperienze metacognitive, obiettivi e azioni (o strategie). Le conoscenze metacognitive riguardano credenze o conoscenze circa il proprio o altrui funzionamento mentale, in relazione a strategie o obiettivi, mentre le esperienze metacognitive riguardano il pensiero metacognitivo su emozioni e pensieri nel momento in cui si verificano, oltre all’azione di controllo che può essere messa in atto favorendo l’uso di determinate strategie o l’individuazione di un obiettivo. L’autore, in questa concettualizzazione, si riferisce a capacità che riguardano principalmente la propria mente e il controllo/riconoscimento dei propri fenomeni mentali.

La metacognizione è strettamente collegata, quindi, alla capacità di controllare e monitorare i propri processi cognitivi, funzione che si sviluppa a partire dall’infanzia. Per questa ragione viene studiata in psicologia dello sviluppo, per comprendere come la metacognizione si evolva durante tutto l’arco della vita. La metacognizione comprende inoltre l’abilità di concepire la soggettività della propria prospettiva e riconoscere la presenza e la validità di prospettive differenti dalla propria (Flavell, 2004, citato in Norman, Pfuhl, Sæle, Svartdal, Låg & Dahl, 2019).

Fonagy, Steele, Steele, Moran e Higgitt (1991) propongono il concetto di “funzione riflessiva” come operazionalizzazione della mentalizzazione. La funzione riflessiva (e quindi la mentalizzazione) è intesa come la capacità, appresa durante l’infanzia e nella relazione con i caregivers, di attribuire stati mentali agli altri, dando significato ai comportamenti altrui. Grazie a questa capacità, il bambino diventa in grado di rispondere in modo adeguato nelle interazioni interpersonali. Si tratta di una prospettiva maggiormente relazionale, rispetto a quanto elaborato precedentemente da Flavell.

Secondo Fonagy e Target (1997), la funzione riflessiva consente di organizzare la propria e altrui esperienza, permettendo all’individuo di dar loro significato attraverso costrutti mentali, andando oltre al comportamento osservabile, ipotizzando pensieri, emozioni, credenze e obiettivi sottostanti. Per gli autori, la funzione riflessiva è una capacità messa in atto in modo inconsapevole e automatico che rende la persona capace di rispondere in modo appropriato al contesto relazionale. Si tratta quindi di un costrutto diverso rispetto all’introspezione, che invece sarebbe un processo consapevole e volontario. La funzione riflessiva si trova alla base delle capacità di regolazione degli affetti, di controllo degli impulsi, di auto-monitoraggio e dell’esperienza di agency. Secondo Frith, invece, (2012, citato in Norman et al., 2019), quando la metacognizione viene applicata per comprendere i pensieri e le emozioni altrui prende il nome di “mentalizzazione”.

Infine, la metacognizione viene ampiamente studiata nella psicologia clinica, che collega deficit in questa funzione al possibile sviluppo di psicopatologia. Di conseguenza, in terapia il lavoro sulla metacognizione diventa cruciale per aiutare le persone a modificare eventuali pensieri e credenze metacognitive disfunzionali (Norman et al., 2019) che possono avere un impatto in diversi ambiti di vita, in particolare le relazioni.

Infatti, abilità metacognitive sviluppate adeguatamente correlano con maggiore controllo e auto-regolazione e strategie di coping più funzionali (Semerari et al., 2003).

2.1.2 Modello metarappresentazionale di Semerari e Dimaggio

Semerari e Dimaggio (2003) elaborano un modello metarappresentazionale che comprende tutte le funzioni che riguardano la Metacognizione e la Teoria della Mente. Secondo gli autori, “la capacità metarappresentazionale è la capacità di costruire ed elaborare rappresentazioni di rappresentazioni” (Semerari & Dimaggio, 2003, p. 44). Tale capacità è suddivisibile in due meccanismi principali, a loro volta suddividibili in sottofunzioni: da una parte la Metacognizione, che riguarda sottofunzioni come la regolazione e il monitoraggio, dall'altra la Teoria della Mente, che riguarda invece sottofunzioni come l'identificazione degli stati mentali e la capacità di ragionare su di essi. La Metacognizione, in questo modello, si distingue in conoscenze metacognitive (informazioni che il soggetto possiede circa una funzione cognitiva, per esempio la memoria) e regolazione metacognitiva (funzioni esecutive di pianificazione, monitoraggio, controllo). Il monitoraggio parte dall'oggetto, dall'esperienza, dal processo metacognitivo che si sta svolgendo e fornisce informazioni al metalivello; il controllo, al contrario, parte dal metalivello e fornisce informazioni per modificare ciò che accade nei processi cognitivi. Le conoscenze metacognitive e le capacità di regolazione si influenzano quindi a vicenda.

La Teoria della Mente è, secondo il modello di Semerari e Dimaggio, un insieme di conoscenze e informazioni psicologiche che un soggetto possiede e utilizza per spiegare il comportamento proprio e altrui e per formularne una previsione. Questa capacità si suddivide in due meccanismi specifici: la lettura degli stati mentali altrui e l'identificazione dei propri stati mentali.

Il modello di Semerari e Dimaggio indica, inoltre, come fondamentali per le capacità metacognitive e di teoria della mente le funzioni di differenziazione, decentramento e integrazione. La differenziazione permette di distinguere i vari elementi di uno stato mentale (pensieri, emozioni, credenze) e quindi attribuire specifici stati mentali a sé o agli altri. Il decentramento è la capacità di considerare gli eventi dalla prospettiva altrui in modo non egocentrico e non basato sul proprio punto di vista, che è quindi riconosciuto come soggettivo e pertanto fallibile o non generalizzabile agli altri. Infine, l'integrazione permette di sperimentare stati mentali diversi, talvolta anche opposti, come appartenenti al sé e permette di raccontarli in modo coerente e realistico.

Per riassumere, Semerari e Dimaggio definiscono cinque funzioni che riguardano le capacità metarappresentazionali di un individuo: identificazione, decentramento, differenziazione, integrazione e mastery. Quest'ultima comprende le abilità che permettono a un individuo di utilizzare strategie per affrontare situazioni complesse e riguardano:

- Strategie di primo livello: basso impegno riflessivo, dedicate alla modifica dello stato mentale a partire da un intervento sull'organismo oppure all'evitamento consapevole della situazione difficile;
- Strategie di secondo livello: impegno riflessivo maggiore, che permettono di autoimporsi o autoinibire determinati comportamenti e dirigere o distogliere volontariamente le attenzioni e i pensieri verso un problema;
- Strategie di terzo livello: elevato impegno riflessivo, che comprendono critica razionale a strategie inefficaci, accettazione dei propri limiti nel padroneggiare gli eventi e uso delle conoscenze sulla mente altrui per affrontare le problematiche interpersonali.

Secondo Semerari e Dimaggio (2003), un deficit nelle capacità di metarappresentazione può essere collegato alla patologia, ad esempio all'autismo, alla schizofrenia, ma anche ai disturbi della personalità. Le persone con disturbo di personalità sembrerebbero avere, infatti, maggiori deficit nelle capacità metacognitive, che impattano di conseguenza sulla qualità di vita. La correlazione tra livello metacognitivo e severità della patologia sembra essere piuttosto significativa, dal momento che un livello metacognitivo basso risulta correlato a una diagnosi più grave (Semerari, Colle, Pellecchia, Buccione, Carcione et al., 2014). Sembra, inoltre, che il livello metacognitivo svolga il ruolo di mediatore circa l'impatto negativo dei tratti di personalità, sottolineando l'importanza che queste funzioni svolgono nel funzionamento dell'individuo (Pedone, Barbarulo, Colle, Semerari & Grimaldi, 2021). Per esempio, sembra che alla base del Disturbo Borderline di Personalità ci siano deficit di metarappresentazione legati all'integrazione delle rappresentazioni di sé e degli altri e alla differenziazione tra la propria rappresentazione e la realtà, che concorrono alla difficoltà nel comprendere la natura soggettiva del proprio punto di vista (Semerari, Carcione, Dimaggio, Pedone & Procacci, 2005).

Gli autori, quindi, sostengono che il processo psicoterapeutico con persone con diagnosi di Disturbo di Personalità dovrebbe basarsi, tra le altre cose, sul trattamento delle disfunzioni delle capacità metarappresentative, focalizzando l'attenzione sulle funzioni stesse e sulle procedure con cui vengono utilizzate dall'individuo, più che sui contenuti portati in seduta dal paziente. Per quanto riguarda, invece, pazienti dell'area nevrotica, il lavoro del terapeuta riguarderebbe soprattutto la promozione di un uso più appropriato delle capacità metarappresentative, in quanto esse non sono generalmente deficitarie nell'individuo (Semerari & Dimaggio, 2003).

2.2 Metacognizione e capacità genitoriali: *mind-mindedness*, l'obiettivo di Connect Parent Group

2.2.1 Metacognizione, funzione riflessiva e mind-mindedness

La metacognizione è strettamente collegata alle capacità genitoriali e alla *mind-mindedness*: infatti, un buon livello metacognitivo generale permette di comprendere i propri comportamenti e quelli del figlio, collegandoli agli stati mentali e ai sentimenti che li sottendono. La *mind-mindedness* riguarda, come già accennato, la specifica capacità di un genitore di attribuire stati mentali (emozioni, desideri, motivazioni e obiettivi) al figlio per spiegare il suo comportamento e di considerarlo, quindi, come un individuo dotato di agency (Miller, Kim, Boldt, Goffin & Kochanska, 2019). Questa capacità emergerebbe in modo spontaneo durante le interazioni, garantendo migliore comunicazione e comprensione dei bisogni. Buoni livelli di *mind-mindedness* nel genitore permettono inoltre di regolare gli affetti del bambino e di stimolare in lui uno sviluppo appropriato della Teoria della Mente (McMahon, Camberis, Berry & Gibson, 2016). Sembra che la *mind-mindedness* sia un precursore della capacità di responsività del genitore, che a sua volta rappresenta un fattore molto importante per lo sviluppo di un attaccamento sicuro (Miller et al., 2019).

Concetti correlati a questa capacità genitoriale sono la mentalizzazione o “Parental Reflective Functioning” (Slade, 2005), che include l’abilità di comprendere stati mentali complessi, integrando elementi contraddittori, ma anche la capacità di regolare la relazione tra genitore e figlio dal punto di vista affettivo. Sembrerebbe inoltre che la funzione riflessiva genitoriale e la *mind-mindedness* abbiano un ruolo nella trasmissione intergenerazionale dell’attaccamento (Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy et al., 1995; Slade, Grienberger, Bernbach, Levy & Locker, 2005; Huynh, Kerr, Kim,

Fourianalistyawati, Chang & Duncan, 2024; McMahon & Bernier, 2016). Infatti, la capacità del genitore di “contenere” stati mentali complessi gli permette di comprendere meglio l’esperienza interna del figlio e quindi il suo comportamento fin dalla primissima infanzia, dandogli significato e restituendo così un senso di sicurezza e autenticità al bambino (Fonagy et al., 1995), oltre a fornirgli la consapevolezza di avere il ruolo di agente intenzionale nel mondo delle relazioni (Ensink, Borelli, Roy, Normandin, Slade & Fonagy, 2018). Sarebbe proprio la funzione riflessiva a permettere questo funzionamento e di conseguenza ad avere un ruolo nella trasmissione dello stile di attaccamento dall’adulto al bambino (Slade et al., 2005). Una buona capacità riflessiva, inoltre, permette al bambino e al genitore di comprendere che i comportamenti hanno un significato e si possono prevedere, favorendo così l’attaccamento sicuro, anche grazie al fatto che il genitore è in grado di rispondere in modo appropriato ai segnali del figlio (Fonagy & Target 2007, citato in Ensink et al., 2018; Rostad & Whitaker, 2016). Al contrario, capacità riflessive carenti nel genitore possono portare all’incapacità di rispondere in modo sufficientemente sensibile al comportamento del figlio e quindi a un attaccamento insicuro, caratterizzato da rappresentazioni distorte di sé e degli altri nel bambino, che possono provocare difficoltà dal punto di vista psicologico (Slade et al., 2005; Camoirano, 2017; Ensink et al., 2018). Inoltre, comportamenti genitoriali fortemente insensibili (per esempio, comportamenti minacciosi che spaventano il bambino), connotati quindi da scarse capacità di mentalizzazione, sono legati a un maggiore rischio di attaccamento disorganizzato (Ensink et al., 2018). È possibile che questi genitori, a loro volta, abbiano subito traumi e abusi, fattori che impediscono un adeguato sviluppo nella capacità di mentalizzazione e che correlano con l’attaccamento disorganizzato nella relazione con il figlio (Camoirano, 2017).

La funzione riflessiva permette inoltre al genitore di comprendere che il proprio passato, i propri ricordi di infanzia, e il proprio presente – inteso come i propri stati mentali e le proprie rappresentazioni del figlio – possono avere un forte impatto sul proprio comportamento genitoriale, sul comportamento del bambino e sulla relazione stessa. Bassi livelli nella funzione riflessiva e presenza di psicopatologia nel genitore, infatti, correlano con maggiore probabilità di attaccamento insicuro nella relazione (Huynh et al., 2024) e con maggiori difficoltà nel regolare le emozioni del proprio figlio (Decarli, Schulz, Pierrehumbert & Vögele, 2023).

La funzione riflessiva e la capacità di comprendere la mente altrui, secondo la letteratura, non sono stabili in tutti i contesti e possono ridursi significativamente in caso di elevato arousal, come accade per esempio in un contesto di conflitto, soprattutto nell'ambito di relazioni interpersonali significative. Durante l'adolescenza del figlio, i conflitti nella relazione subiscono spesso un incremento: questo può provocare maggiore stress nei genitori e quindi maggiore difficoltà per loro nel processo di mentalizzazione (Decarli et al., 2023).

La letteratura ha in gran parte focalizzato l'attenzione sulle capacità della madre di mentalizzare con il bambino, ma da recenti studi emerge che anche la funzione riflessiva del padre ha un impatto importante sul figlio, sul comportamento genitoriale e sul funzionamento generale della famiglia. Tuttavia, i risultati sono piuttosto variabili e necessiterebbero di maggiori approfondimenti (Charpentier, Bastianoni, Pederzoli, Rospo, Cavanna & Bizzi, 2023).

2.2.2 Famiglie adottive e funzione riflessiva

Le famiglie adottive e affidatarie – come già approfondito nel paragrafo 1.2 – affrontano difficoltà e sfide specifiche che hanno a che fare con la storia preadottiva del

figlio, spesso caratterizzata da esperienze traumatiche. Il bambino o ragazzo adottato o in affido potrebbe avere problemi di autoregolazione e difficoltà nel costruire relazioni di fiducia con le persone, a causa delle separazioni che ha vissuto in età precoce. Per questa ragione, la capacità di mentalizzare è una abilità fondamentale per il genitore adottivo o affidatario. Alti livelli nella funzione riflessiva permettono infatti di compiere maggiori sforzi per comprendere pensieri, sentimenti e bisogni del figlio e collegarli ai suoi comportamenti, oltre a permettere di comunicare in modo più efficace e in un contesto sicuro e comprensivo, pur stabilendo regole e limiti (Rostad & Whitaker, 2016; Genis et al., 2020).

Un genitore adottivo che invece fatica a rappresentarsi l'impatto che le esperienze preadoptive possono aver avuto sul figlio, avrà maggiori difficoltà a comprenderne il comportamento difficile e questo può avere un'influenza negativa sullo sviluppo della relazione e del bambino (Genis et al, 2020). Infatti, se il genitore adottivo o affidatario fatica a comprendere i comportamenti del figlio e i suoi stati mentali, avrà maggiori difficoltà nel regolare le interazioni, aumentando così i livelli di stress genitoriale. La frustrazione e lo stress aumentano di conseguenza l'arousal, che, come visto precedentemente, può influenzare negativamente la capacità di mentalizzare, portando il genitore ad essere meno tollerante e meno in grado di gestire il comportamento e le emozioni del figlio. Le famiglie affidatarie subiscono maggiore stress anche a causa dell'incertezza della collocazione e della frequente carenza di supporto da parte dei servizi (Smyke & Breidenstine, 2019, citato in Adkins, Reisz, Hasdemir & Fonagy, 2022).

Per questa ragione, risulta fondamentale sviluppare dei programmi che possano aiutare le famiglie adottive e affidatarie a potenziare la funzione riflessiva (o le capacità metacognitive/di mentalizzazione), in modo che i genitori siano in grado di affrontare le difficoltà relazionali che spesso si manifestano con il figlio e che si esacerbano durante la

sua adolescenza. Infatti, sembra che una solida funzione riflessiva nel genitore adottivo permetta di sviluppare una rappresentazione meno negativa del figlio, che viene considerato alla luce del suo vissuto e dei suoi bisogni, all'interno della relazione reale e non di quella ideale o immaginata. La funzione riflessiva, quindi, rappresenta un fattore protettivo nella transizione alla genitorialità adottiva e nella costruzione di un legame di attaccamento sicuro (Genis et al., 2020). La letteratura sulla *mind-mindedness* suggerisce inoltre che alti livelli di questa capacità nelle madri abbiano un impatto particolarmente positivo sullo sviluppo del bambino, anche in presenza di fattori di rischio come un'infanzia caratterizzata da maltrattamento o altre circostanze avverse (Brown et al., 2023).

2.2.3 Interventi di potenziamento delle capacità metacognitive nei genitori e Connect

Come visto nei paragrafi precedenti, la funzione riflessiva e la *mind-mindedness* sono capacità genitoriali di fondamentale importanza per lo sviluppo positivo di un bambino e per la formazione di un legame di attaccamento sicuro, perché permettono di mettere in atto dei comportamenti genitoriali maggiormente responsivi e sensibili nei confronti dei bisogni reali del figlio (Miller et al., 2019). Per questo motivo, sono stati sviluppati diversi interventi e programmi che hanno lo scopo di potenziare queste abilità, interventi quindi basati sulla mentalizzazione.

Uno di questi interventi è il “Mother and Toddler Program (MTP)”, sviluppato da Suchman e colleghi (2008, citato in Bammens, Adkins & Badger, 2015) con lo scopo di migliorare la capacità di mentalizzare nelle madri con problemi di abuso di sostanze, con figli fino ai tre anni di età. Il programma si compone di 12 sessioni di terapia individuale con l'obiettivo di rendere la madre maggiormente consapevole delle esperienze traumatiche della propria infanzia e di come queste abbiano un impatto nella relazione

con suo figlio e nel modo in cui interpreta i suoi comportamenti e i suoi bisogni. Il focus si dirige poi sull'esercitare la capacità di mentalizzazione verso il bambino. I risultati di questo intervento mostravano un miglioramento nelle capacità di mentalizzazione della madre, anche nel follow up a sei mesi.

Slade, Holland, Ordway, Carlson, Jeon e colleghi (2020) hanno invece applicato il programma "Minding the Baby (MTB)", un programma condotto da infermieri e professionisti della salute mentale attraverso visite presso la casa della famiglia partecipante all'intervento. Durante le visite, gli operatori utilizzavano tecniche volte ad aumentare la capacità delle madri di riflettere sul proprio stato mentale e su quello del figlio. I risultati hanno mostrato un effettivo incremento della funzione riflessiva nelle madri e maggiore probabilità di attaccamento sicuro nei figli di madri che avevano partecipato all'intervento.

Un altro intervento particolarmente efficace nel migliorare la capacità di mentalizzazione è la Video-Intervention Therapy (VIT). Questa metodologia implica la registrazione di un video di un'interazione tra il genitore e il bambino, che viene successivamente visionata dal genitore insieme al terapeuta. Durante la visione del video, il genitore, con la guida del terapeuta, si esercita nel mentalizzare ciò che accade, ipotizzando ciò che il bambino volesse comunicare in uno specifico momento dell'interazione. Questo processo rende il genitore maggiormente consapevole degli stati mentali del figlio e delle proprie capacità di mentalizzare (Lambruschi & Lionetti, 2015).

Sono stati inoltre sviluppati programmi di gruppo per genitori, analizzati nella meta-analisi di Lo e Wong (2020). I risultati confermano l'ipotesi secondo la quale sarebbe possibile potenziare la funzione riflessiva e modificarla anche tramite questa tipologia di programmi dal setting gruppale. All'interno di essi sono infatti presenti

esercizi di video-feedback, role playing e/o discussioni di gruppo che permettono ai genitori di esplorare i pensieri e le emozioni sottostanti al comportamento dei propri figli, ma anche di comprendere che il proprio comportamento genitoriale ha un effetto su quello del figlio. Gli interventi sembrano essere particolarmente efficaci per genitori con figli dai sei ai dodici anni, probabilmente perché, rispetto a genitori con figli molto piccoli, questi hanno maggiore esperienza con loro e hanno maggiore consapevolezza dei loro pensieri e desideri.

Il programma “Family Minds (FM)” è invece un programma psico-educativo e *mentalization-based* sviluppato per gruppi di genitori adottivi e affidatari da Bammens e colleghi (2015), con l’obiettivo di modificare le capacità di mentalizzazione. I risultati indicano che i genitori che hanno completato il programma sembrano aver migliorato significativamente le loro capacità di funzione riflessiva, diversamente dal gruppo di controllo. I miglioramenti si sarebbero verificati sia nei genitori che mostravano un livello alto nella funzione riflessiva all’inizio del programma, sia in coloro che mostravano un livello più basso. Risultati simili sono stati osservati nello studio di Adkins e colleghi (2022), che hanno applicato FM a un gruppo di genitori affidatari. Il gruppo ha manifestato un miglioramento significativo nella funzione riflessiva e una diminuzione importante dello stress genitoriale, legato alle interazioni disfunzionali tra genitore e figlio.

I risultati degli interventi citati e soprattutto del programma FM per genitori adottivi e affidatari, permettono di ipotizzare che anche Connect potrebbe rappresentare un valido supporto nel migliorare le capacità di mentalizzazione in questa categoria di genitori. Infatti, Connect si concentra sul miglioramento della relazione genitore-figlio attraverso il potenziamento della *mind-mindedness*, ovvero aiutando i genitori a comprendere meglio i bisogni di attaccamento che vengono espressi dal figlio attraverso

il suo comportamento, che spesso può apparire problematico, risultato delle sue esperienze di vita e della storia preadottiva. Connect cerca di stimolare il genitore nel comprendere meglio sia i propri stati mentali, sia quelli del figlio, promuovendo la ricerca di modalità di gestione del conflitto e dell'interazione basate sulla comunicazione e sull'empatia. È possibile, quindi, che un aumento nelle capacità metacognitive e di mentalizzazione dei partecipanti possa verificarsi anche nel corso di questo programma di intervento.

2.3 Strumenti per la valutazione delle capacità metacognitive

2.3.1 Panoramica generale degli strumenti utilizzati in psicologia

La metacognizione è un costrutto molto importante per lo sviluppo degli individui, per l'organizzazione della personalità e per la capacità di entrare in relazione con gli altri. Per questa ragione, sono stati sviluppati diversi strumenti che permettono di attuare un assessment delle capacità metacognitive nelle persone. Questo risulta essere fondamentale, per esempio, per il lavoro clinico e per comprendere l'efficacia o l'appropriatezza di un intervento terapeutico o di supporto.

Tra i primi e più importanti strumenti sviluppati per misurare le capacità di mentalizzazione si colloca la Reflective Functioning Scale (RFS; Fonagy, Steele, Steele & Target, 1997), che si applica alle risposte alla Adult Attachment Interview (AAI) sviluppata da George, Kaplan e Main (1996; citato in Anis, Perez, Benzies, Ewashen, Hart & Letourneau, 2020). Questa scala misura la consapevolezza di un soggetto circa i propri e altrui stati mentali e processi psicologici, portando a una valutazione globale della funzione riflessiva. Pur essendo ampiamente validata, la tempistica nell'applicazione ha portato a sviluppare e validare versioni più semplici e rapide: il Reflective Function

Questionnaire (RFQ; Luyten, Nijssens & Fonagy, 2017) e il Parental Reflective Function Questionnaire (PRFQ; Fonagy et al., 2016, citato in Anis et al., 2020), utilizzati soprattutto in contesti clinici. Il RFQ è un questionario da otto item, mentre PRFQ è un questionario da 18 item, specifico per misurare le capacità di mentalizzazione dei genitori.

Un altro strumento sviluppato per misurare le capacità metacognitive è il Metacognitive Awareness Inventory (MAI; Schraw & Dennison, 1994), un questionario da 52 item utilizzabile con adolescenti e adulti, che misura le conoscenze metacognitive e le capacità di regolazione. Questo strumento è stato validato e viene utilizzato soprattutto per indagare le capacità metacognitive negli studenti.

Un questionario sviluppato e validato più recentemente è il Metacognition Questionnaire 30 – MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; citato in Spada, Mohiyeddini & Wells, 2008). Questo questionario, versione breve dell'originale MCQ, si basa sull'idea che i meccanismi metacognitivi abbiano un ruolo nel mantenimento di forme disadattive di coping, che a loro volta possono contribuire al mantenimento della psicopatologia. Il MCQ-30 misura quindi le credenze degli individui circa strategie e processi cognitivi, ma anche la capacità di essere consapevoli dei propri stati mentali. Questo strumento sembra avere una buona validità predittiva per disturbi legati all'ansia e alla depressione (Spada et al., 2008)

Per quanto riguarda strumenti specifici per misurare la funzione riflessiva nei genitori adottivi, è stata sviluppata e validata la Adoption Expectations Interview (AEI; Malcorps, Vliegen, Nijssens, Tang, Slade & Luyten, 2021), nell'ambito dell'attuale ricerca sull'attaccamento. Si tratta di un'intervista semi-strutturata che ha lo scopo di valutare la funzione riflessiva negli aspiranti genitori adottivi, prima dell'adozione. Si compone di 20 domande che esplorano le aspettative dei futuri genitori e le

rappresentazioni che hanno del loro futuro bambino. Inoltre, esplora le esperienze che li hanno portati alla decisione di adottare, focalizzandosi su vissuti, emozioni e pensieri.

2.3.2 Metacognition Assessment Scale (MAS) e derivazioni

Sulla base del loro modello metarappresentazionale (vedi paragrafo 2.1.2), Semerari, Carcione, Dimaggio, Falcone, Procacci e Alleva (2003) hanno sviluppato la Metacognition Assessment Scale (MAS), un metodo per valutare il livello delle capacità metacognitive nei pazienti con disturbi di personalità in psicoterapia. Lo scopo del terapeuta nell'applicazione di questo strumento è quello di cogliere eventuali deficit metacognitivi nel paziente ed eventuali miglioramenti durante le sedute. Dal punto di vista della ricerca, questo strumento è inoltre utile per comprendere se deficit in aree specifiche della metacognizione possano essere collegate a specifiche psicopatologie. Questo strumento permette di misurare le diverse sottofunzioni dell'attività metacognitiva, originariamente identificate in: comprensione della propria mente (*"Understanding of one's own mind"*) e comprensione della mente altrui (*"Understanding of others' mind"*), sezioni che valutano competenze come identificazione, integrazione, differenziazione e decentramento, applicate ai propri o altrui stati mentali; capacità di *mastery* (Mastery), intesa come la capacità di regolare e controllare le attività e i processi cognitivi, valutando l'abilità nell'affrontare una situazione problematica mettendo in atto strategie di primo, secondo o terzo livello. La valutazione si otteneva a partire dalle trascrizioni delle sedute, identificando la presenza di successi o fallimenti metacognitivi per ogni sotto-funzione mostrata dal paziente.

Successivamente, la MAS è stata revisionata dagli stessi autori – Metacognition Assessment Scale-Revised, MAS-R (Carcione et al., 2010; citato in Pedone & Semerari, 2023). La MAS-R comprende 29 items, utilizzati per valutare, attraverso una codifica

specifica, le trascrizioni di sessioni di terapia, interviste strutturate o altre narrazioni in cui gli individui possano mostrare abilità metacognitive coerenti con il modello metarappresentazionale. Per ogni sotto-funzione viene assegnato un punteggio su scala Likert da 1 a 5.

Lysaker & Buck (2010), sulla base delle versioni precedenti, sviluppano la Metacognition Assessment Scale, versione abbreviata (MAS-A), nella quale sono presenti quattro sotto-scale che riguardano: 9 livelli per la capacità di auto-riflessività e identificazione (Self-Reflectivity), 7 livelli per la capacità di comprensione della mente altrui (Understanding of Others' Mind), 3 livelli per la capacità di decentramento (Decentration) e 9 livelli per l'abilità di *mastery* e controllo (Mastery). In questa versione, la valutazione per ogni sotto-funzione si applica all'intero trascritto della seduta terapeutica, identificando il livello più alto raggiunto per ognuna dal soggetto.

Semerari, Cucchi, Dimaggio, Cavadini, Carcione e colleghi (2012) hanno poi sviluppato la Metacognition Assessment Interview (MAI), per avere uno strumento clinico che fosse più semplice da utilizzare per la valutazione delle capacità metacognitive. Si tratta di un'intervista semi-strutturata di circa 45 minuti in cui viene chiesto all'intervistato di descrivere un'esperienza interpersonale significativa recente. Al termine del racconto, l'intervistatore pone specifiche domande di approfondimento volte a indagare le capacità metacognitive. Infine, a ogni sotto-funzione viene attribuito un punteggio su scala Likert da 1 a 5. Anche questo, come gli strumenti appena descritti, ha un'alta accuratezza nella misurazione.

Pedone e colleghi (2017; 2021; citati in Pedone & Semerari, 2023) hanno implementato la Metacognition Self-Assessment Scale (MSAS), strumento utile per screening e ricerca. Si tratta di un questionario composto da 18 items, ognuno da valutare

con un punteggio su scala Likert da 1 a 5, che misura quattro fattori: Self-Reflectivity (SR), Critical Distance (CD), Understanding Others' Mind (UOM) e Mastery (M). Questo strumento, essendo una misura self-report, potrebbe tuttavia avere dei limiti, dovuti a fattori come la desiderabilità sociale e la eventuale presenza di psicopatologia, che impedirebbe di analizzare e valutare le proprie capacità metacognitive in modo oggettivo. Sembra infatti che la valutazione delle capacità metacognitive sia meglio condotta da persone esterne. Così, Pedone e Semerari (2023) sviluppano la Metacognition Brief Rating Scale (MBRS), strumento basato sulla MSAS, composto dai 18 items riscritti alla terza persona e che viene compilato non dal soggetto target, ma da un informatore.

Nel presente lavoro, verrà utilizzata la MAS-A, che permette una valutazione completa delle quattro sotto-funzioni identificate nel modello metarappresentazionale di Semerari e Dimaggio (2003).

Capitolo 3

Analisi qualitativa condotta con MAS-A delle trascrizioni dei genitori adottivi e affidatari nell'ambito dell'intervento eConnect

3.1 Introduzione

Il presente studio si propone di esaminare l'andamento delle capacità metacognitive genitoriali – misurate tramite Metacognition Assessment Scale (MAS; Semerari et al., 2003) – in un campione di genitori adottivi e affidatari che hanno partecipato all'intervento di gruppo eConnect.

L'intervento eConnect è finalizzato a promuovere il funzionamento riflessivo genitoriale e la capacità dei genitori di comprendere e mentalizzare gli stati mentali propri e dei figli (*mind-mindedness*), con particolare attenzione alle dinamiche relazionali nei contesti adottivi e affidatari.

Alla luce della letteratura sulla mentalizzazione e sulla genitorialità nei contesti adottivi e affidatari (Slade, 2005; Fonagy & Target, 1997; Steele & Steele, 2008), il presente studio intende indagare l'andamento delle capacità metacognitive dei genitori nel corso dell'intervento eConnect, considerando anche il possibile ruolo di alcune variabili sociodemografiche come elementi di eterogeneità nelle traiettorie di cambiamento. Nello specifico, la letteratura sul funzionamento riflessivo genitoriale suggerisce che le madri tendano mediamente a mostrare livelli più elevati di mentalizzazione e sensibilità ai segnali emotivi del bambino, probabilmente anche in relazione a fattori culturali e ai diversi ruoli genitoriali tradizionalmente attribuiti (Slade, 2005; Luyten et al., 2017). Tuttavia, i risultati empirici non sono sempre consistenti e le differenze di genere risultano spesso modulate dal contesto relazionale e familiare.

Altresi, il manuale Connect sembra suggerire un potenziale rafforzamento degli esiti della partecipazione al gruppo se partecipano entrambi i membri della coppia invece che uno solo, elemento che emerge anche dalla letteratura sul tema (Moretti & Peled, 2004; Schechtman & Danino, 2017). Infine, la letteratura suggerisce che le caratteristiche del/la figlio/a, quali l'età e il genere, possano influenzare le dinamiche relazionali e le modalità con cui i genitori interpretano e comprendono gli stati mentali del figlio (Steele & Steele, 2008). Tuttavia, tali relazioni risultano complesse e fortemente dipendenti dal contesto familiare e dalla storia relazionale.

3.1.1 Obiettivi

In assenza di studi precedenti su questo tema rispetto a Connect, ma basandosi sulla più ampia letteratura sulla mentalizzazione e sugli interventi di gruppo per genitori adottivi e affidatari, sono stati formulati i seguenti obiettivi e ipotesi di ricerca (Hp) di natura esplorativa:

- 1) Indagare le variazioni nei punteggi delle capacità metacognitive genitoriali nel corso dell'intervento.

Hp1. Si ipotizza che le capacità metacognitive genitoriali aumentino nel corso dell'intervento. In particolare, dato che l'intervento eConnect ha tra i suoi obiettivi l'incremento del funzionamento riflessivo genitoriale rispetto al figlio o ai figli, ci si attende un incremento dei punteggi della MAS, sia nel punteggio totale sia nelle singole dimensioni (Self-Reflectivity, Understanding Others' Minds, Decentration e Mastery), tra la sessione iniziale e le sessioni successive del gruppo, fino alla sessione di booster. L'ipotesi è che la dimensione maggiormente suscettibile al cambiamento sia quella della Mastery, dal momento che eConnect è focalizzato in particolar modo sul miglioramento della gestione degli stati

mentali nella relazione con il figlio e, dunque, stimola l'incremento di strategie di autoregolazione e regolazione degli stati interni entro la relazione, specialmente in situazioni conflittuali. Inoltre, si ipotizza eterogeneità tra i partecipanti, per cui si prevede di riscontrare con maggior probabilità differenze caso per caso piuttosto che nel gruppo totale.

- 2) Esplorare eventuali differenze di coppia e tra madri e padri rispetto ai livelli iniziali di metacognizione e all'andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento.

Hp2. In linea con la letteratura succitata, si ipotizza che le madri possano presentare livelli iniziali di metacognizione leggermente più elevati rispetto ai padri. Tuttavia, data la natura esplorativa dello studio e la dimensione ridotta del campione, non vengono formulate ipotesi specifiche circa le differenze nell'andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento.

- 3) Esplorare l'andamento delle capacità metacognitive genitoriali in relazione ad alcune caratteristiche del/la figlio/a per cui i genitori hanno deciso di partecipare all'intervento (età, genere).

Considerata la limitata evidenza empirica specifica per i contesti adottivi e affidatari e la natura esplorativa dello studio, non vengono formulate ipotesi direzionali specifiche rispetto all'influenza di queste variabili. L'analisi verrà pertanto condotta con finalità esplorative.

3.2 Metodologia

Lo studio adotta un disegno longitudinale intra-soggetto, valutando l'andamento delle dimensioni metacognitive nel corso delle diverse sessioni del gruppo.

3.2.1 Partecipanti

I partecipanti alle sessioni di intervento eConnect considerato (Pace et al., 2024, dal quale sono state tratte le trascrizioni per le analisi descritte nei paragrafi successivi) sono stati reclutati con la collaborazione degli stakeholder del progetto: l'associazione "Genitori Si Diventa (GDS)" per il gruppo dei genitori adottivi, i Servizi Sociali di *foster care* e l'associazione "Kairos" per il gruppo di genitori affidatari. I partecipanti erano 9 genitori adottivi (5 padri, con età media 51.30, SD=5.75) di 6 adolescenti adottati (60% maschi, età media=13.60, SD=1.67; collocati all'età media di 6.42 anni da una media di 7.40 anni; Paese d'origine: 60% Italia, 40% Russia, 20 % Colombia), e 10 genitori affidatari (quattro padri, età media 55.30, SD=4.29) di otto adolescenti in affido (50% maschi, età media=14.13, SD=3.04; collocati in media all'età di 6.42 anni per un totali di 7.88 anni; Paese d'origine: 87.5% Italia, 12.5% Pakistan). Tutti i genitori avevano un livello d'istruzione medio alto. Solamente alcuni genitori affidatari avevano già dei figli biologici (70%).

Si è esclusa la partecipante AD5 a causa di dropout concordato a partire dalla seconda sessione a causa di motivazioni personali irrisolvibili. Nella Tabella 1 di seguito sono riassunti i dati demografici del campione considerato.

Tabella 1. *Dati socio-demografici dei partecipanti al programma eConnect*

				ID	Sesso	del Age	del Paese d'origine del
ID	Gruppo	Sesso	Age	coppia	figlio	figlio	figlio
AD1	Adottivi	F	59	1	M	14	Colombia
AD2	Adottivi	F	50	2	F	12	Italia

AD3	Adottivi	F	52	3	F	12	Italia
AD4	Adottivi	M	45	1	M	14	Colombia
AD5*	Adottivi	F	46	4	M	16	Russia
AD6	Adottivi	F	56	5	M	14	Russia
AD7	Adottivi	M	59	5	M	14	Russia
AD8	Adottivi	M	48	2	F	12	Italia
AD9	Adottivi	M	46	4	M	16	Russia
AD10	Adottivi	M	52	3	F	12	Italia
AFF1	Affidatari	F	57	0	F	12	Italia
AFF2	Affidatari	M	59	0	M	11	Italia
AFF3	Affidatari	F	56	0	M	15	Italia
AFF4	Affidatari	F	52	6	M	16	Pakistan
AFF5	Affidatari	M	53	6	M	16	Pakistan
AFF6	Affidatari	F	52	7	F	12	Italia
AFF7	Affidatari	M	64	0	M	19	Italia
AFF8	Affidatari	F	55	0	F	11	Italia
AFF9	Affidatari	F	56	0	F	17	Italia
AFF10	Affidatari	M	53	7	F	12	Italia

**drop out concordato*

3.2.2 Strumenti

3.2.2.1 Dati socio-demografici e natura della richiesta

I dati sociodemografici sono stati raccolti durante l'intervista motivazionale pre-intervento obbligatoria, inclusa nel programma Connect e studiata appositamente per aumentare la motivazione al trattamento. Nell'intervista vengono approfondite inoltre le difficoltà dell'adolescente e/o della relazione con esso/a, attuali e precedenti prese in carico, eventuali precedenti partecipazioni a gruppi di parenting e, solo nel caso

dell'adattamento per genitori adottivi e affidatari, motivazioni e storia dell'adozione o dell'affido, informazioni su di essa e rapporti con i servizi. Inoltre, i partecipanti hanno compilato un set di questionari pre-intervento online, in cui sono richieste alcune informazioni socio-demografiche per assicurare l'abbinamento tra questionario e caso (Pace et al., 2024).

3.2.2.2 *Metacognition Assessment Scale*

Lo strumento utilizzato per misurare le capacità metacognitive dei partecipanti all'intervento eConnect è la Metacognition Assessment Scale, sviluppata da Semerari e colleghi (2003; vedi paragrafo 2.3.2). La scala, nella versione abbreviata proposta da Lysacker e Buck (2010), si compone di quattro sub-dimensioni, che sono state tutte valutate nei partecipanti nel presente lavoro:

- *Self-Reflectivity (S)*: comprende capacità come l'identificazione, la capacità di stabilire collegamenti tra variabili nella descrizione dei propri stati interni, capacità di differenziazione e consapevolezza della soggettività delle proprie rappresentazioni, capacità di integrazione e di fornire descrizioni coerenti dei propri stati e processi mentali e del proprio comportamento.
- *Understanding of Others' Mind (O)*: comprende le stesse capacità di identificazione, collegamento tra variabili, differenziazione e integrazione, ma riferendosi alla comprensione degli stati mentali altrui, delle altrui emozioni, motivazioni e comportamenti, mostrando consapevolezza del fatto che i pensieri altrui hanno una natura rappresentazionale.
- *Decentration (D)*: riguarda la capacità di comprendere gli stati mentali altrui in una prospettiva separata dalla propria, non egocentrica, per la quale il soggetto è in grado di capire che ciò che gli altri pensano, provano o come si comportano

non è necessariamente collegato a sé, ma può essere influenzato dalle loro esperienze e dal loro momento di vita.

- *Mastery (M)*: comprende la capacità di identificare problemi, gestire e regolare le attività, pianificare strategie, modificare il proprio stato mentale in modo da affrontare situazioni problematiche. Le strategie di primo livello sono basate sul tentativo di influenzare gli stati mentali attraverso un cambiamento generale nell'organismo oppure tramite strategie di evitamento; le strategie di secondo livello sono caratterizzate dalla capacità di influenzare il proprio pensiero e il proprio comportamento in modo volontario; infine, le strategie di terzo livello permettono di analizzare criticamente le credenze che rinforzano gli stati problematici, utilizzare le conoscenze circa il funzionamento altrui per gestire i problemi interpersonali e accettare i propri limiti nel poter gestire e cambiare gli eventi.

La distinzione in sotto-dimensioni è utile per comprendere con precisione quali aree delle capacità metacognitive considerate sono deficitarie o presentano maggiore vulnerabilità.

In passato, la MAS è stata prevalentemente applicata per valutare le capacità metacognitive nei pazienti in psicoterapia, nei pazienti con schizofrenia o con altra psicopatologia. Per esempio, è stata utilizzata per misurare la metacognizione in pazienti psicotici e nei loro caregiver (Jansen, Lysaker, Trauelsen, Luther, Haahr et al., 2017), in pazienti con disturbi di personalità che seguivano una psicoterapia (Carcione, Pedone, Popolo, Conti, Fiore et al., 2011), in pazienti con schizofrenia pre- e post-intervento (De Jong, van Donkersgoed, Timmerman, aan het Rot, Wunderink et al., 2019). In letteratura, non risultano tentativi di applicazione per interventi con sessioni di gruppo come Connect, né tentativi di applicazione per la popolazione in esame (genitori adottivi e

affidatati). Si tratta, tuttavia, di uno strumento efficace nel rilevare i cambiamenti nelle capacità metacognitive attraverso l'analisi delle trascrizioni delle sessioni di intervento che stimolano tali abilità e per questa ragione la MAS è stata scelta per condurre le presenti analisi.

Per le analisi, nel presente lavoro è stato utilizzato il manuale di codifica per la versione abbreviata della MAS di Lysaker & Buck (2010) e le istruzioni dettagliate fornite dagli autori, basate sul lavoro di Semerari e colleghi (2003).

3.2.3 Procedura

A partire dalle trascrizioni delle dieci sessioni di intervento eConnect, è stata condotta una procedura di codifica applicando le istruzioni del manuale della MAS versione abbreviata (Lysaker & Buck, 2010). In primo luogo, sono state scelte le sessioni da analizzare:

- La prima sessione è stata scelta come punto di partenza dell'intervento e delle analisi ed è stata utilizzata come baseline utile per il confronto con le sessioni successive, per misurare il cambiamento nelle capacità metacognitive;
- La quinta sessione, focalizzata sul tema dell'empatia, è stata scelta in quanto il manuale di Connect suggerisce che in questa sessione inizino a manifestarsi gli effetti del programma di intervento. Inoltre, si è ipotizzato che il focus sull'empatia potesse stimolare particolarmente manifestazioni di due delle dimensioni misurate dalla MAS, cioè Understanding of Others' Mind (O) e Decentration (D);
- La settima sessione è stata scelta perché grazie alla grande quantità di esercizi riflessivi sul sé e sul proprio funzionamento nella relazione, si è ipotizzato che

stimolasse in modo particolare le dimensioni della MAS di Self-Reflectivity (S) e Mastery (M);

- La nona sessione, pur non elicitando specificamente processi riflessivi nei partecipanti, è stata scelta come punto di arrivo dell'intervento, dal quale trarre le misurazioni post-intervento;
- La sessione Booster è stata scelta in quanto si è svolta cinque mesi dopo la fine dell'intervento, per comprendere se fosse possibile osservare un cambiamento a lungo termine.

Successivamente, è stato svolto un lavoro di pulizia e preparazione dei dati per le codifiche, dai quali sono stati eliminati gli stralci pronunciati dalle conduttrici dell'intervento e quelli non comprensibili o non significativi. Sono stati individuati gli stralci che potevano riflettere nei partecipanti la presenza di abilità metacognitive adatte alla codifica secondo le dimensioni della MAS. Tutti gli stralci utili sono stati evidenziati e riportati in una tabella divisi per soggetto, per poi essere ulteriormente suddivisi a seconda della dimensione della MAS che rappresentavano (Self-Reflectivity, Understanding of Others' Mind, Decentration, Mastery). Infine, si è passato alla codifica vera e propria, con assegnazione del punteggio più adeguato alle capacità metacognitive mostrate in ogni dimensione, seguendo le istruzioni del manuale MAS. Le codifiche sono state svolte tramite una doppia valutazione indipendente per la prima sessione, al fine di verificare l'aderenza dei punteggi. Per le sessioni successive, il processo di codifica è stato oggetto di supervisione e confronto finale sui punteggi assegnati. È stata attuata una procedura di anonimizzazione per proteggere la privacy dei partecipanti. È stato infine creato un database riassuntivo dei dati demografici, dei punteggi totali delle codifiche per ogni sessione e dei punteggi delle codifiche per ogni dimensione (vedi Appendice).

3.3 Analisi dei dati

Le analisi dei dati sono state svolte con il software SPSS v.27, e con l'ausilio di Python v.3 per la creazione dei grafici. Il livello di significatività statistica è stato fissato a $p < .05$.

Considerata la dimensione ridotta del campione e la presenza di dati mancanti in alcune sessioni, sono state utilizzate principalmente procedure di statistica descrittiva e test non parametrici. Le analisi sono state condotte mantenendo separati i gruppi di genitori adottivi e affidatari, al fine di preservare le specificità dei due contesti familiari.

In primo luogo, sono state calcolate statistiche descrittive (media e deviazione standard) per i punteggi della *Metacognitive Assessment Scale* (MAS), sia per il punteggio totale sia per le singole dimensioni Self-Reflectivity (S), Understanding Others' Minds (O), Decentration (D) e Mastery (M), per ciascuna delle sessioni analizzate (sessione 1, 5, 7, 9 e sessione di booster). Per esaminare l'andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento sono stati inoltre costruiti grafici longitudinali dei punteggi medi della MAS nelle diverse sessioni, nonché grafici individuali utili a rappresentare la variabilità interindividuale.

Per testare l'ipotesi di cambiamento tra l'inizio e le successive fasi dell'intervento (Hp1), è stato utilizzato il test dei ranghi con segno di Wilcoxon per campioni appaiati, confrontando i punteggi della sessione iniziale (sessione 1) con quelli delle sessioni 5, 7, 9 e booster, sia per il punteggio totale MAS sia per le singole sottodimensioni. Inoltre, per esaminare l'andamento complessivo nel tempo, sono stati utilizzati test di Friedman per misure ripetute, sia a livello di gruppo totale sia a livello individuale, onde esplorare l'eterogeneità delle traiettorie di cambiamento.

Per esplorare eventuali differenze tra madri e dei padri (Hp2) è stato utilizzato il test di Wilcoxon per campioni appaiati confrontando le madri e i padri della stessa coppia sui punteggi MAS osservati nelle diverse sessioni sia, quando possibile, sugli indici di cambiamento calcolati rispetto alla baseline. Dato il drop-out della madre AD5, tale confronto è stato operato su 4 coppie.

Per approfondire il cambiamento metacognitivo (Hp3), sono state costruite variabili differenza (Δ), ottenute sottraendo ai punteggi delle sessioni 5, 7, 9 e booster quelli della sessione iniziale (ad es., $\Delta 5-1$, $\Delta 7-1$, $\Delta 9-1$ e $\Delta B-1$), sia per il punteggio totale MAS sia per le singole sottodimensioni. Tali indici di cambiamento sono stati poi analizzati in relazione ad alcune caratteristiche del figlio e del nucleo familiare: il genere del figlio mediante test di Mann–Whitney U, l'età del figlio mediante correlazioni di Spearman e l'appartenenza alla coppia mediante test di Kruskal–Wallis. Considerata l'esiguità campionaria e la presenza di dati mancanti, queste analisi sono da considerarsi esplorative. Sono state inoltre esplorate descrittivamente le possibili variazioni dei punteggi metacognitivi in relazione ad alcune caratteristiche familiari e del figlio (Hp3), quali la partecipazione individuale o di coppia al gruppo e alcune variabili sociodemografiche del bambino.

3.4 Risultati nel gruppo dei genitori adottivi

La Tabella 2 mostra le statistiche descrittive dei punteggi del gruppo adottivo alla scala MAS-A.

Tabella 2. *Punteggi medi (M) e deviazione standard (DS) di metacognizione di genitori adottivi partecipanti a eConnect.*

Dimensione	Sessione 1	Sessione 5	Sessione 7	Sessione 9	Booster
	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>
Self-Reflectivity	4.29 (1.25)	4.00 (2.56)	5.00 (2.93)	2.69 (3.13)	6.25 (1.50)
Understanding Others	5.71 (0.49)	5.12 (0.35)	5.44 (0.62)	4.25 (2.73)	4.75 (0.96)
Decentration	2.00 (1.15)	1.69 (1.16)	1.69 (1.28)	0.88 (1.13)	0.50 (1.00)
Mastery	4.43 (1.99)	4.38 (2.62)	2.62 (2.97)	4.38 (2.97)	1.25 (2.50)
Totale MAS	16.29 (3.68)	15.19 (4.85)	14.75 (5.71)	12.19 (5.65)	12.75 (2.87)

Considerata la ridotta numerosità del campione, i risultati devono essere interpretati con cautela e sono da considerarsi di natura esplorativa.

3.4.1 Andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

Nel complesso, i risultati hanno per lo più disconfermato l'ipotesi di incremento di capacità metacognitive nei partecipanti, che hanno evidenziato tra loro traiettorie molto differenziate.

3.4.1.1 Andamento temporale del gruppo totale

I grafici in Figura 1 (1a e 1b) illustrano l'andamento delle dimensioni del gruppo adottivo totale.

Figura1a. Andamento dei punteggi MAS totale per sessione nel gruppo adottivo e nei singoli partecipanti.

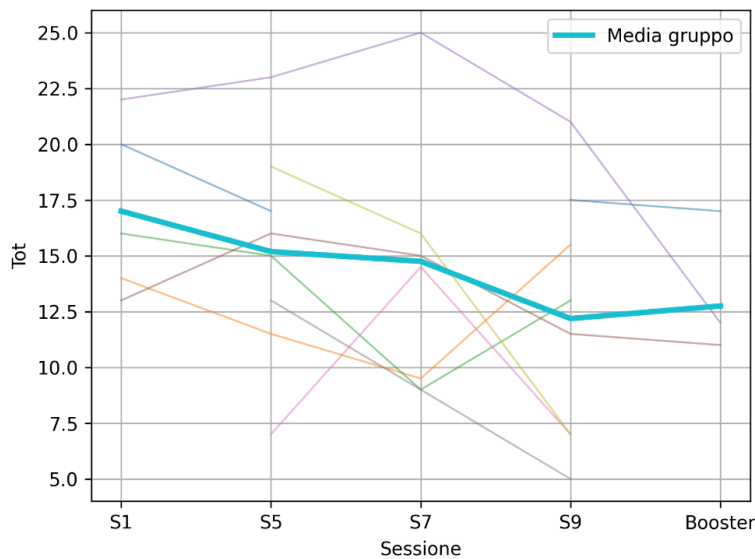
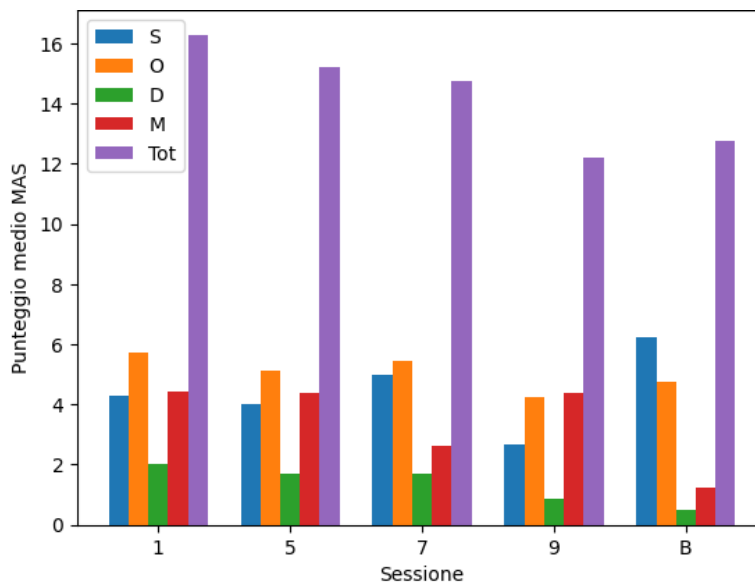


Figura1b. Grafico a barre dei punteggi medi alla MAS (totale e sottodimensioni) in ciascuna sessione.



Il test di Friedman nel gruppo dei genitori adottivi non ha evidenziato un cambiamento significativo nei livelli totali di metacognizione tra l'inizio e la conclusione dell'intervento, $\chi^2(4) = 7.60$, $p = .107$. Tuttavia, analizzando le dimensioni, il test di Friedman ha evidenziato una variazione significativa nel tempo per la dimensione

Mastery, $\chi^2(4) = 12.83$, $p = .012$, incrementata tra la sessione 1 (baseline) e la sessione 9, con una decrescita al *booster*.

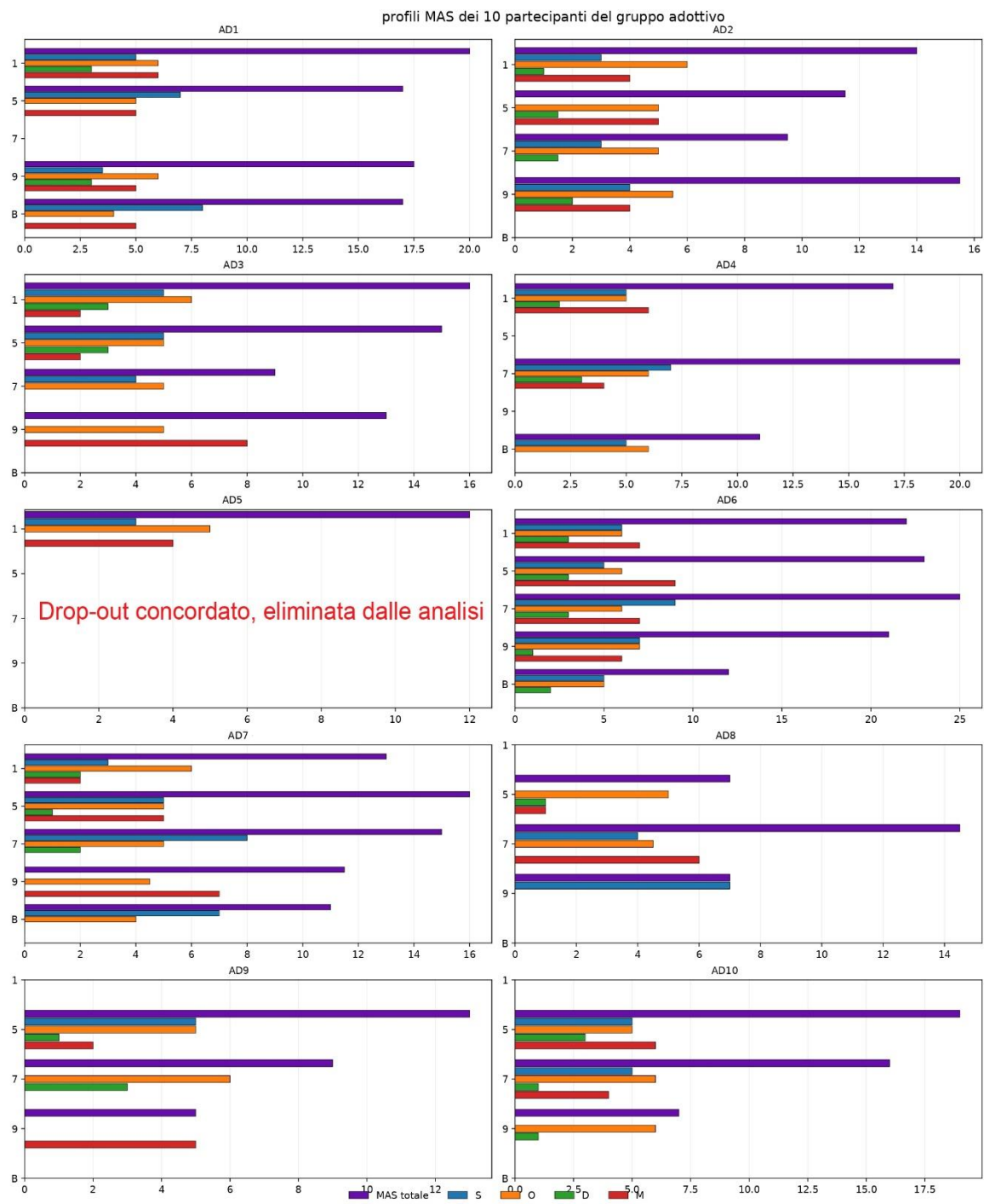
Sono stati inoltre effettuati confronti post-hoc tra la baseline e ciascuna delle sessioni successive (5, 7, 9 e booster) tramite Wilcoxon signed-rank test, ma nessun confronto ha evidenziato differenze statisticamente significative rispetto alla baseline, tutti $p > .05$.

Pertanto, nel gruppo adottivo totale, i risultati perlopiù disconfermano H_{p1} , evidenziando solo un incremento a lungo termine della dimensione *Mastery*, legata alla gestione degli stati mentali.

3.4.1.2 Andamento caso per caso

In termini qualitativi, è possibile evidenziare una grande eterogeneità nelle traiettorie di cambiamento dei partecipanti al gruppo adottivo, che può sostenere l'interpretazione dei risultati sull'andamento del gruppo. Infatti, come visibile nelle linee colorate in Figura 1a (sopra), i partecipanti hanno evidenziato traiettorie molto differenziate sia rispetto alla media del gruppo, sia individualmente tra le sessioni. La Figura 2 di seguito evidenzia ulteriormente l'attesa l'eterogeneità dei profili temporali dei partecipanti.

Figura 2. *Profili temporali alla Metacognitive Assessment Scale dei partecipanti al gruppo eConnect per genitori adottivi.*



3.4.2 Differenze tra madri e padri adottivi e andamento di coppia

Madri e padri della stessa coppia sono stati confrontati tramite test di Wilcoxon e non sono emerse differenze statisticamente significative né per il punteggio totale MAS né per le singole sottodimensioni nelle diverse sessioni considerate rispetto a baseline, tutti $p > .500$. Analogamente, i confronti sui punteggi di cambiamento non hanno mostrato differenze significative, suggerendo traiettorie simili tra membri della stessa coppia, tutti $p > .125$.

È stata quindi condotta un'analisi a livello di coppia, calcolando il punteggio medio tra madre e padre per ciascuna sessione in tutte le dimensioni MAS. Tale punteggio è stato utilizzato per analizzare l'andamento temporale, è anche in questo caso il test di Friedman non ha evidenziato variazioni significative nel tempo né a livello di MAS totale, $\chi^2(4) = 6.80$, $p = .147$, né nelle sottodimensioni, tutti $p > .125$. I confronti post-hoc tra baseline e le altre sessioni tramite Wilcoxon signed-rank test non hanno mostrato differenze statisticamente significative, tutti $p > .125$.

L'andamento temporale delle quattro coppie incluse è riportato in Figura 3 (a e b). L'ispezione visiva della Figura 3a suggerisce traiettorie eterogenee tra le coppie, con due coppie (1 e 5) che hanno mostrato incremento della MAS totale fino alla sessione 7, seguito da diminuzione nelle sedute successive, mentre le coppie 2 e 3 hanno mostrato traiettorie più basse e variabili. Nel complesso, la figura suggerisce maggior stabilità e/o beneficio parziale per le coppie che già manifestavano capacità metacognitive più elevate a baseline.

La Figura 3b sembra suggerire che tutte le dimensioni della MAS eccetto la *Decentration* contribuiscano alla discrepanza osservata tra le quattro coppie.

Figura 3a. Andamento dei punteggi MAS per sessione nelle coppie del gruppo adottivo.

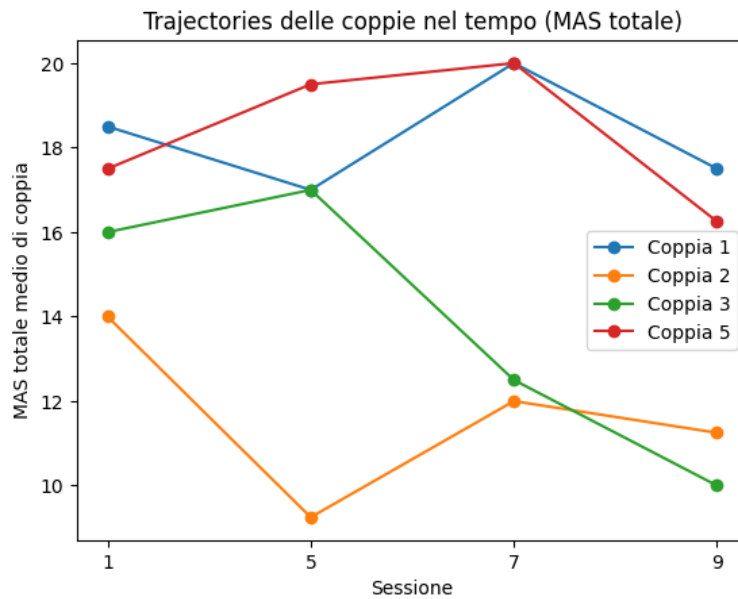
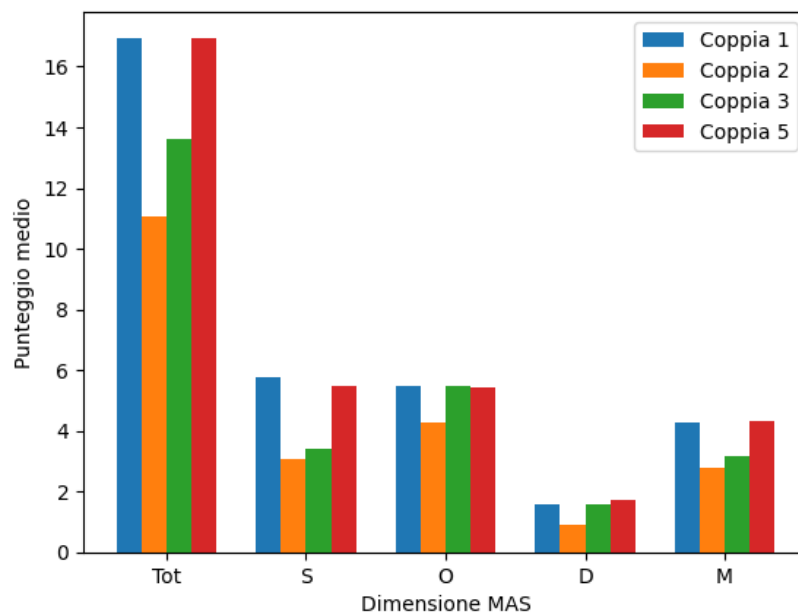


Figura3b. Grafico a barre dei punteggi medi alla MAS delle coppie adottive in ciascuna sessione



3.4.3 Differenze e andamento in base alle caratteristiche del/la figlio/a

Le analisi esplorative sugli indici di cambiamento hanno mostrato un'unica associazione significativa positiva, tra l'età del figlio e la variazione del MAS totale tra baseline e sessione 7 ($n = 5$; $\rho = .889$, $p = .044$), per cui l'incremento del punteggio totale di MAS cresceva maggiormente nei genitori di figli più grandi. Tutti gli altri test sono risultati non significativi.

3.5 Risultati nel gruppo dei genitori affidatari

La Tabella 3 mostra le statistiche descrittive dei punteggi del gruppo affidatario alla scala MAS.

Tabella 3. *Punteggi medi (M) e deviazione standard (DS) di metacognizione di genitori affidatari partecipanti a eConnect.*

Dimensione	Sessione 1	Sessione 5	Sessione 7	Sessione 9	Booster
	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>	<i>M (DS)</i>
Self-Reflectivity	2.50 (2.52)	3.11 (3.18)	5.33 (3.01)	2.00 (3.02)	4.17 (3.54)
Understanding Others	4.94 (0.53)	4.78 (1.99)	4.25 (2.46)	1.75 (2.43)	4.83 (2.48)
Decentration	0.39 (0.70)	1.11 (1.36)	1.50 (1.22)	0.25 (0.71)	1.92 (1.11)
Mastery	3.11 (1.83)	3.67 (2.96)	4.83 (3.06)	4.75 (2.43)	2.50 (3.99)
MAS totale	11.06 (4.67)	12.67 (6.89)	15.92 (6.81)	8.75 (7.24)	13.40 (9.06)

Considerata la ridotta numerosità del campione, i risultati devono essere interpretati con cautela e sono da considerarsi di natura esplorativa.

3.5.1 Andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

Nel complesso, i risultati hanno per lo più disconfermato l'ipotesi di incremento di capacità metacognitive nei partecipanti, che, come nel gruppo degli adottivi, hanno evidenziato tra loro traiettorie molto differenziate.

3.5.1.1 Andamento temporale del gruppo totale

I grafici in Figura 4 (4a e 4b) illustrano l'andamento delle dimensioni nel gruppo affidatario totale.

Figura 4a. Andamento dei punteggi MAS totale per sessione nel gruppo affidatario e nei singoli partecipanti.

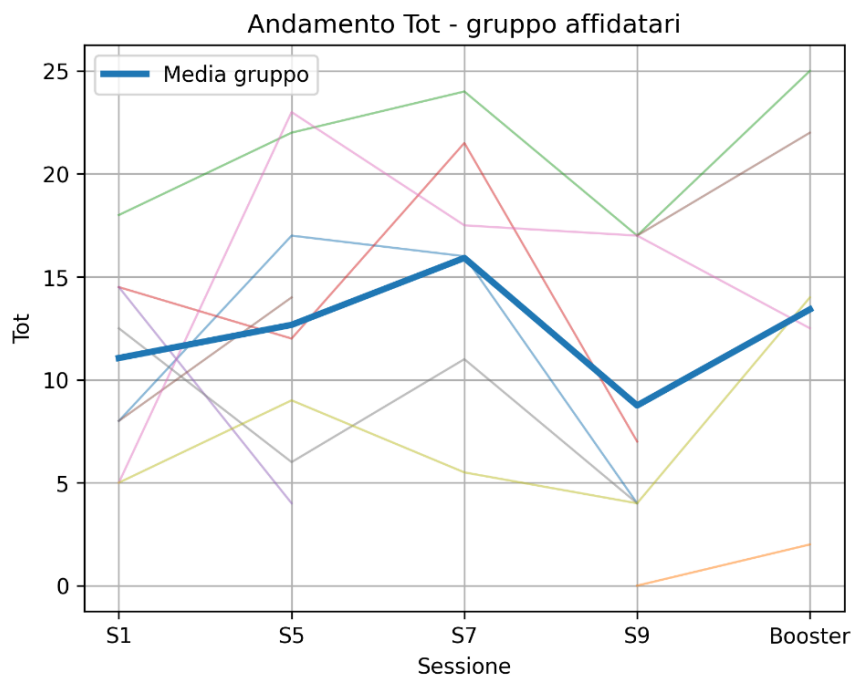
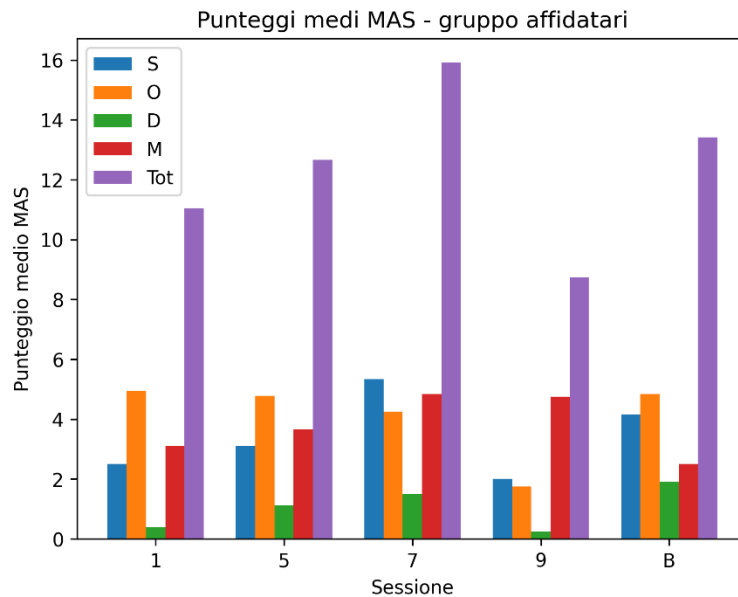


Figura 4b. Grafico a barre dei punteggi medi alla MAS (totale e sottodimensioni) in ciascuna sessione



Il test di Friedman nel gruppo dei genitori affidatari non ha evidenziato un cambiamento significativo nei livelli totali di metacognizione tra l'inizio e la conclusione dell'intervento, $\chi^2(4) = 7.20$, $p = .126$. Tuttavia, analizzando le dimensioni, il test di Friedman ha evidenziato una variazione significativa nel tempo per la dimensione *Mastery*, $\chi^2(4) = 10.52$, $p = .033$, incrementata tra la sessione 1 (baseline) e la sessione 9, con una decrescita al *booster*, andamento simile al gruppo adottivi.

Sono stati inoltre effettuati confronti post-hoc tra la baseline e ciascuna delle sessioni successive (5, 7, 9 e booster) tramite Wilcoxon signed-rank test, ma nessun confronto ha evidenziato differenze statisticamente significative rispetto alla baseline, tutti $p > .05$.

Pertanto, nel gruppo affidatario totale, i risultati perlopiù disconfermano H_{p1} , evidenziando nuovamente solo un incremento a lungo termine della dimensione *Mastery*,

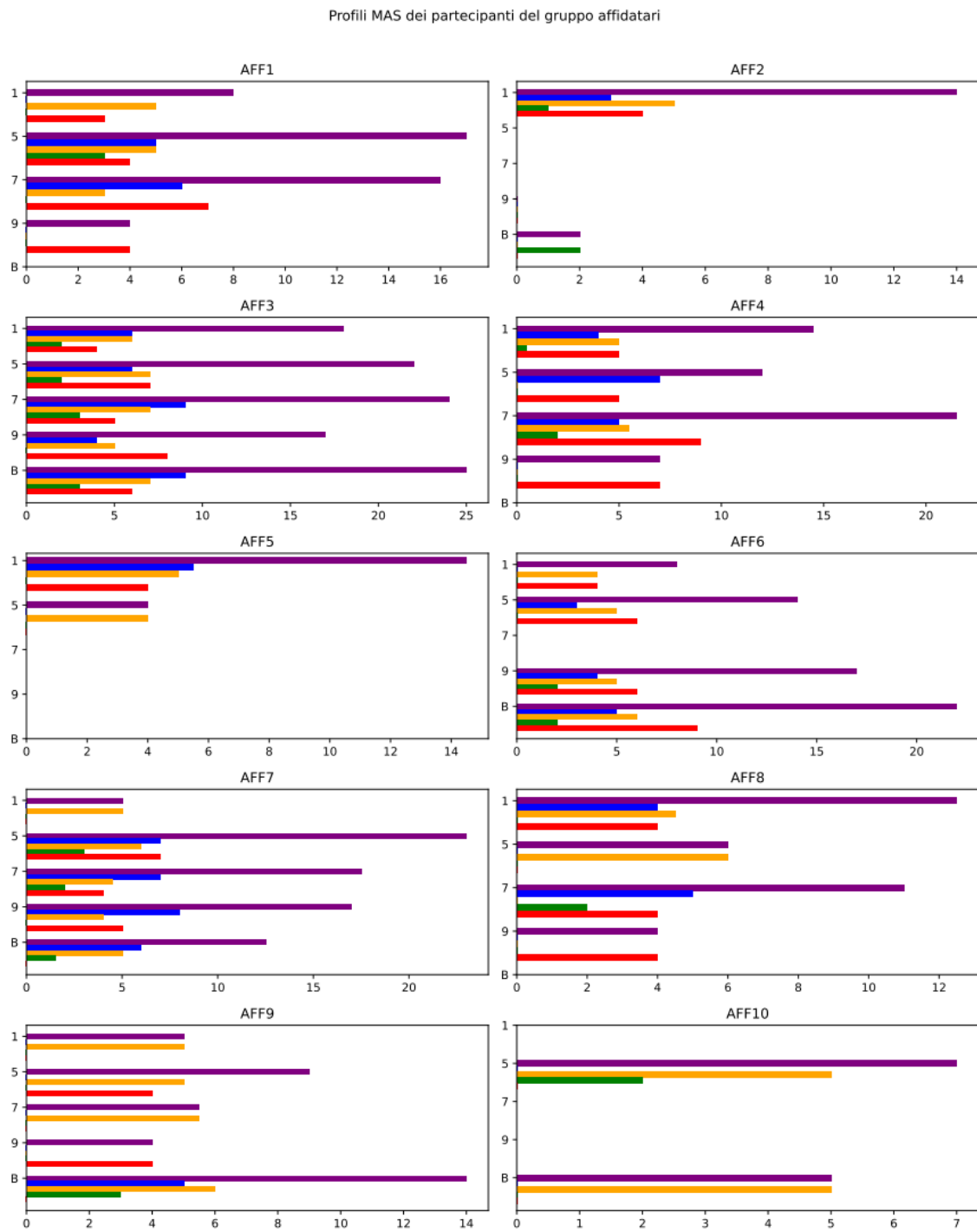
legata alla gestione degli stati mentali, così come si è verificato per il gruppo degli adottivi.

3.5.1.2 Andamento caso per caso

In termini qualitativi, è possibile evidenziare una grande eterogeneità nelle traiettorie di cambiamento dei partecipanti al gruppo affidatario, che può sostenere l'interpretazione dei risultati sull'andamento del gruppo. Infatti, come visibile nelle linee colorate in Figura 4a (sopra), i partecipanti hanno evidenziato traiettorie molto differenziate sia rispetto alla media del gruppo, sia individualmente tra le sessioni. La Figura 5 di seguito evidenzia ulteriormente l'attesa l'eterogeneità dei profili temporali dei partecipanti.

La Figura 5 mette inoltre in luce che alcuni soggetti (AFF2, AFF5, AFF10) non intervengono per tre sessioni e questo potrebbe avere un impatto anche nei risultati del gruppo, oltre a rendere difficile stabilire una traiettoria utile dell'andamento delle capacità metacognitive per i singoli casi citati.

Figura 5. *Profili temporali alla Metacognitive Assessment Scale dei partecipanti al gruppo eConnect per genitori affidatari*



3.5.2 Differenze tra madri e padri affidatari

Madri e padri sono stati confrontati tramite test di Wilcoxon e non sono emerse differenze statisticamente significative né per il punteggio totale MAS né per le singole sottodimensioni nelle diverse sessioni considerate rispetto a baseline, tutti $p > .500$.

Differentemente dal gruppo adottivi, non è stata condotta un'analisi a livello di coppia, in quanto i soggetti erano perlopiù indipendenti tra loro, per cui i confronti sono stati condotti solamente tra madri e padri del gruppo a livello generale.

3.5.3 Differenze e andamento in base alle caratteristiche del/la figlio/a

A differenza del gruppo adottivo, nel gruppo degli affidatari non emergono associazioni significative tra cambiamento metacognitivo e l'età del/la figlio/a ($p = .486$, $p = .329$, $n \approx 6$). Anche in questo caso, il test Mann–Whitney sul genere non ha prodotto risultati statisticamente significativi su nessuna dimensione, tutti $p > .07$.

3.6 Discussione dei risultati

3.6.1 Variazioni nei punteggi delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

Innanzitutto, la nostra ricerca aveva l'obiettivo di indagare la presenza di variazioni nei punteggi delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento, ipotizzando che essi potessero aumentare coerentemente con gli obiettivi di eConnect e in particolar modo per la dimensione della *Mastery*. Si ipotizzava inoltre eterogeneità tra i partecipanti e la più probabile presenza di differenze nell'andamento caso per caso piuttosto che nel gruppo totale.

Nel complesso, i risultati non evidenziano un andamento lineare dei punteggi metacognitivi nel tempo. Piuttosto, emerge un pattern non lineare caratterizzato da un incremento dei punteggi fino alla sessione 7 – che infatti è quella che maggiormente

dovrebbe stimolare le capacità riflessive, secondo il manuale di Connect –, seguito da un calo nella sessione 9 e da un andamento variabile nella sessione Booster, nella quale però numerosi genitori erano assenti. Dunque, la sessione 7 sembra rappresentare un punto di massimo miglioramento, mentre la sessione 9 appare una fase critica, potenzialmente associata a una maggiore complessità delle competenze acquisite. Il calo registrato nella sessione 9 potrebbe essere anche stato causato dalla percezione dei partecipanti dell'imminente separazione del gruppo e della conclusione dell'intervento. Secondo la letteratura disponibile sul tema, infatti, la conclusione di un intervento terapeutico è un processo critico e può elicitare emozioni di ansia, tristezza, perdita, perfino lutto. Nelle terapie di tipo cognitivo-comportamentale, inoltre, la durata della terapia può influenzare anche in modo importante il pattern di cambiamento, per questo la sua chiusura deve essere un processo graduale, in cui il paziente venga preparato adeguatamente (Rabinowitz, Yim & Muran, 2025; Vidair, Feyijinmi & Feindler, 2017).

Tra le dimensioni della MAS, la *Mastery* sembrerebbe essere la più sensibile al cambiamento, elemento dovuto probabilmente al fatto che Connect si propone di stimolare particolarmente le capacità legate alla gestione dei propri stati mentali e di quelli del figlio (Moretti & Osbuth, 2009). Le altre dimensioni mostrerebbero, invece, andamenti più instabili e non significativi. Questo risultato suggerisce che l'intervento eConnect per genitori adottivi e affidatari, con un approccio *attachment* ed *evidence-based* possa avere un impatto sulla capacità metacognitiva legata alla gestione degli stati mentali. In termini qualitativi, infine, si osserva una grande eterogeneità nei pattern di cambiamento dei partecipanti a entrambi i gruppi, con andamenti caso per caso molto diversi tra loro e rispetto alla media totale.

3.6.2 Differenze di coppia e tra madri e padri rispetto ai livelli iniziali di metacognizione e all'andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento

La ricerca si proponeva di indagare eventuali differenze nei pattern di cambiamento tra madri e padri. A partire dalla letteratura sul tema (Slade, 2005; Luyten et al., 2017), si ipotizzava che le madri potessero presentare livelli di metacognizione leggermente più elevati rispetto a quelli dei padri. Per quanto riguarda le differenze tra madri e padri nell'andamento delle capacità metacognitive nel corso dell'intervento non venivano formulate ipotesi specifiche, così come per l'andamento di coppia.

I risultati non suggeriscono differenze significative tra madri e padri né nei livelli iniziali, né nell'andamento del cambiamento metacognitivo, disconfermando così l'ipotesi per la quale le madri avrebbero punteggi iniziali più elevati, in contrasto con la letteratura citata.

A livello di coppia, i pattern di cambiamento sono eterogenei. I risultati sembrerebbero indicare che le coppie che avevano un punteggio metacognitivo iniziale più alto, avessero maggiore stabilità o beneficio parziale durante l'andamento dell'intervento.

3.6.3 Andamento delle capacità metacognitive genitoriali in relazione ad alcune caratteristiche del/la figlio/a (età, genere)

Per quanto riguarda l'andamento delle capacità metacognitive genitoriali rispetto alle caratteristiche del/la figlio/a (età, genere), non venivano formulate ipotesi direzionali specifiche a causa della limitata evidenza empirica specifica per i contesti adottivi e affidatari.

La variabile età del/la figlio/a per cui i genitori partecipano all'intervento Connect sembra essere rilevante solo nel gruppo degli adottivi, nel quale sembravano beneficiare maggiormente dell'intervento coloro che avevano figli più grandi. Questo aspetto sarebbe coerente con quanto emerge da precedenti ricerche sul tema, che evidenzerebbero maggiore beneficio degli interventi per coloro che hanno figli più grandi (Lo & Wang, 2020). Nel gruppo degli affidatari non si sono registrate differenze. La differenza emersa tra i due gruppi potrebbe essere un aspetto interessante da indagare ulteriormente.

Il genere del/la figlio/a, invece, non sembra essere una variabile rilevante per l'outcome dell'intervento.

3.7 Limiti e future linee di ricerca

L'esiguità del campione utilizzato può essere un limite importante di questa ricerca. Potrebbe essere opportuno per ricerche future replicare lo studio con l'uso della MAS ampliando il campione e utilizzando i narrati alle stesse sessioni di gruppi diversi per creare numeri più ampi. Questa direzione sarebbe più facilmente percorribile con gruppi di genitori biologici, più frequenti nella letteratura sul tema.

Si potrebbe inoltre suggerire di utilizzare strumenti diversi per la misurazione delle capacità metacognitive e di *mind-mindedness* nei genitori adottivi e affidatari che partecipano a interventi come Connect, in quanto lo strumento utilizzato (MAS-A; Lysaker & Buck, 2010) è stato sviluppato con lo scopo di valutare le capacità metacognitive nelle psicoterapie individuali e non è pensato per essere applicato agli interventi di gruppo.

Un altro limite che potrebbe aver contribuito a influenzare i risultati delle analisi è rappresentato dal fatto che alcuni soggetti risultano spesso assenti oppure non parlano

in più di una sessione. Per esempio, nel gruppo di affidatari ci sono almeno tre soggetti che sono assenti o non intervengono per almeno tre sessioni.

Visti i risultati qualitativi e puramente esplorativi del presente studio sulla variazione della *Mastery*, in ottica futura risulterebbe di grande interesse se la ricerca continuasse a indirizzarsi verso la raccolta di prove empiriche relative ai cambiamenti metacognitivi legati alle capacità di controllo degli stati mentali che potrebbero verificarsi nei genitori durante il percorso Connect. L'aumento della *Mastery* registrato andrebbe infatti ulteriormente approfondito vista l'esiguità del campione.

Conclusioni

Le famiglie adottive e affidatarie affrontano numerose sfide nel loro percorso e nella relazione con i figli, incontrando diversi ostacoli specifici e dovuti spesso alle esperienze avverse sperimentate durante l'infanzia da questi ragazzi. Connect rappresenta uno strumento estremamente utile per supportare i genitori adottivi e affidatari durante l'adolescenza dei loro figli, periodo in cui spesso i rapporti diventano conflittuali. Si è visto come le capacità genitoriali di *mind-mindedness* e quelle metacognitive svolgano un ruolo fondamentale nella costruzione e nel mantenimento di una relazione empatica e sicura con i figli adottivi e affidatari. Per cui risultava per noi di grande interesse indagare se Connect fosse in grado di stimolare e incrementare non solo la *mind-mindedness* nei genitori, ma più in generale le capacità metacognitive, per comprendere se fosse questo uno dei fattori che rende l'intervento così efficace.

Con questo lavoro, si è cercato di stimolare l'interesse verso l'importanza delle capacità metacognitive nell'intervento Connect: i risultati sull'incremento della *Mastery*, per quanto limitati e influenzati da fattori come l'esiguità del campione (vedi paragrafo 3.7), indicano che un cambiamento in quest'ambito possa avvenire proprio grazie all'intervento. Continuare a valutare il cambiamento delle capacità metacognitive dei genitori che partecipano a Connect ed eConnect sarebbe di grande rilevanza, dal momento che lo scopo dell'intervento è proprio quello di migliorare la relazione tra genitori e figli aumentando la *mind-mindedness*, che potrebbe beneficiare di un incremento generale delle capacità metacognitive. Approfondire la valutazione di questa variabile sarebbe interessante per collegare ulteriormente dal punto di vista teorico le capacità metacognitive e la *mind-mindedness* alle capacità genitoriali e alla qualità della relazione, soprattutto per la popolazione delle famiglie adottive e affidatarie che affrontano difficoltà particolari legate alla storia di vita dei figli. Stabilire pattern di cambiamento

circa queste competenze potrebbe permettere di ottimizzare il processo di potenziamento della *mind-mindedness* e delle capacità metacognitive durante la conduzione di Connect. Dal punto di vista clinico, una valutazione delle capacità metacognitive e di *mind-mindedness* nel percorso Connect potrebbe infine permettere di intercettare i partecipanti che presentano maggiori difficoltà nel cambiamento in questo ambito per indirizzarli a interventi più specifici di potenziamento.

Con la presente ricerca si è cercato inoltre di comprendere se la MAS possa essere utilizzata per misurare le capacità metacognitive anche in interventi di gruppo come Connect Parent Group. Tuttavia, i risultati suggeriscono che essa potrebbe non essere lo strumento più adatto a questo scopo, essendo la MAS una scala di misura estremamente precisa nel valutare le capacità metacognitive (*Self-Reflectivity, Understanding of Others' Mind, Decentration, Mastery*), ma pensata per psicoterapie individuali di tipo espressivo (Semerari et al., 2003; Lysaker & Buck, 2010). Il setting gruppale e la modalità di intervento più strutturata delle attività del Connect potrebbero non adattarsi al meglio a questo tipo di strumento. È possibile suggerire che sarebbe più adeguato indagare le capacità metacognitive e la loro variazione nei partecipanti a interventi CPG con strumenti più flessibili e meno rigidi nell'assegnazione dei punteggi, per esempio la Reflective Functioning Scale (Fonagy et al., 1997). Un'altra via percorribile potrebbe essere quella di sviluppare un adattamento della MAS maggiormente compatibile con la valutazione dei trascritti degli interventi di gruppo.

Il programma Connect, nel suo adattamento per genitori adottivi e affidatari e nella sua versione online, dimostra di essere un intervento prezioso nell'ambito clinico e in grado di migliorare le capacità genitoriali e di relazione con i figli. Pertanto, risulta meritevole di ulteriori approfondimenti circa le sue potenzialità e il suo impatto sulle capacità metacognitive dei genitori.

Riferimenti bibliografici

- Adkins, T., Reisz, S., Hasdemir, D., & Fonagy, P. (2022). Family minds: A randomized controlled trial of a group intervention to improve foster parents' reflective functioning. *Development and Psychopathology*, 34(3), 1177-1191. doi: <https://doi.org/10.1017/S095457942000214X>
- Alfredsson, E. K., Thorvaldsson, V., Axberg, U., & Broberg, A. G. (2018). Parenting programs during adolescence: Outcomes from universal and targeted interventions offered in real-world settings. *Scandinavian journal of psychology*, 59(4), 378-39. DOI: 10.1111/sjop.12446
- Anis, L., Perez, G., Benzie, K. M., Ewashen, C., Hart, M., & Letourneau, N. (2020). Convergent Validity of Three Measures of Reflective Function: Parent Development Interview, Parental Reflective Function Questionnaire, and Reflective Function Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11, 574719. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574719>
- Bammens, A.-S., Adkins, T., & Badger, J. (2015). Psycho-educational intervention increases reflective functioning in foster and adoptive parents. *Adoption & Fostering*, 39(1), 38-50. <https://doi.org/10.1177/0308575914565069>
- Bammens, A.-S., Adkins, T., & Badger, J. (2015). Psycho-educational intervention increases reflective functioning in foster and adoptive parents. *Adoption & Fostering*, 39(1), 38-50. <https://doi.org/10.1177/0308575914565069>
- Bao, L. & Moretti, M.M. (2023). eConnect: Implementation and preliminary evaluation of a virtually delivered attachment-based parenting intervention during COVID-19. *Attachment & Human Development*, 25(2), 272-288. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2179574>
- Bao, L., Kristen, A., Liu, H., Dys, S., & Moretti, M. M. (2025). A Pilot Study of an Attachment-Based Parenting Intervention for Parents of Adolescents in China: Translation, Modifications, and Preliminary Effectiveness. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.70040>
- Barone, L., Carone, N., Costantino, A., Genschow, J., Merelli, S., Milone, A., Polidori, L., Ruglioni, L., & Moretti, M. (2020). Training parents to adolescents' challenges: The CONNECT parent program. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, (46), 31–46. <https://doi.org/10.3280/qpc46-2020oa10160>
- Bastianoni, C., Charpentier Mora, S., De Gregorio, E., & Bizzi, F. (2020). Exploring adopted adolescents' inner world through the lens of qualitative methodology. *Children and Youth Services Review*, 113, Article 104973. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104973>
- Benzi, I.M.A., Carone, N., Moretti, M., Ruglioni, L., Tracchegiani, J., & Barone, L. (2023). eCONNECT Parent Group: An Online Attachment-Based Intervention to Reduce Attachment Insecurity, Behavioral Problems, and Emotional Dysregulation in Adolescence. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 3532. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043532>

- Blakemore, S.-J. (2016). *Inventare se stessi. Cosa succede nel cervello degli adolescenti* Bollati Boringhieri Editore
- Blakemore, S.-J. (2018). Avoiding Social Risk in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 116–122. <https://www.jstor.org/stable/48553271>
- Brown, M. P., Ng, R., Lisle, J., Koenig, M., Sannes, D., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2023). Mind-mindedness in a high-risk sample: Differential benefits for developmental outcomes based on child maltreatment. *Developmental psychology*, 59(6), 1126–1135. <https://doi.org/10.1037/dev0001506>
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology*, 8, 14–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
- Carcione, A., Nicolò, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., Procacci, M., Semerari, A., & Dimaggio, G. (2011). Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research*, 190(1), 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.032>
- Charpentier Mora, S., Bastianoni, C., Pederzoli, M., Rospo, F., Cavanna, D. & Bizzi, F. (2023). Which Space for Fathers' Mentalizing? A Systematic Review on Paternal Reflective Functioning, Mind-Mindedness and Insightfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1261–1279. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02559-3>
- Cowan, C.P. & Cowan, P.A. (2019), Enhancing Parenting Effectiveness, Fathers' Involvement, Couple Relationship Quality, and Children's Development: Breaking Down Silos in Family Policy Making and Service Delivery. *J Fam Theory Rev*, 11(92-111). <https://doi.org/10.1111/jftr.12301>
- De Jong, S., van Donkersgoed, R. J. M., Timmerman, M. E., aan het Rot, M., Wunderink, L., Arends, J., van Der Gaag, M., Aleman, A., Lysaker, P. H., & Pijnenborg, G. H. M. (2019). Metacognitive reflection and insight therapy (MERIT) for patients with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 49(2), 303–313. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000855>
- Decarli, A., Schulz, A., Pierrehumbert, B., & Vögele, C. (2023). Mothers' and Fathers' Reflective Functioning and Its Association With Parenting Behaviors and Cortisol Reactivity During a Conflict Interaction With Their Adolescent Children. *Emotion (Washington, D.C.)*, 23(4), 1160–1174. <https://doi.org/10.1037/emo0001113>
- Duncan M, Fearon P, Woolgar M. (2024). Primary and secondary trauma in adoptive parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 127-141. doi:[10.1177/13591045241287563](https://doi.org/10.1177/13591045241287563)
- Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of Not Getting to Know You: Lower Levels of Parental Reflective Functioning Confer Risk for Maternal Insensitivity and Insecure Infant Attachment. *Infancy*, 24(2), 210–227. <https://doi.org/10.1111/inf.12263>
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>

- Floresan, I. S., Dobresan, A., Păsăreanu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). The efficacy of internet-based parenting programs for children and adolescents with behavior problems: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 510–528. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the adult attachment interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 223–279). Analytic Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Genis, C., Harf, A., El Hussein, M., Skandrani, S., & Moro, M. R. (2020). Considerations about the notion of reflective parental functioning in adoption. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68(6), 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.07.006>
- Goemans, A., Buisman, R. S. M., Geel, M. van, & Vedder, P. (2020). Foster parent stress as key factor relating to foster children's mental health: a 1-year prospective longitudinal study. *CHILD & YOUTH CARE FORUM*, 49, 661–686. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09547-4>
- Högström, J., Olofsson, V., Özdemir, M., Enebrink, P., & Stattin, H. (2016). Two-year findings from a national effectiveness trial: Effectiveness of behavioral and non-behavioral parenting programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 527–542. DOI 10.1007/s10802-016-0178-0
- Huynh, T., Kerr, M. L., Kim, C. N., Fourianalistyawati, E., Chang, V. Y.-R., & Duncan, L. G. (2024). Parental Reflective Capacities: A Scoping Review of Mindful Parenting and Parental Reflective Functioning. *Mindfulness*, 15(7), 1531–1602. <https://doi.org/10.1007/s1267H1-024-02379-6>
- Jansen, J. E., Lysaker, P. H., Trauelsen, A. M., Luther, L., Haahr, U. H., Lyse, H.-G., Pedersen, M. B., & Simonsen, E. (2017). Metacognitive mastery in persons with first-episode psychosis and their caregivers: Implications for timely help-seeking and caregiver experiences. Brief report. *Psychiatry Research*, 251, 54–57. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.003>
- Kristen, A., Salari, R., Moretti, M., & Osman, F. (2023). Attachment and trauma-informed programme to support forcibly displaced parents of youth in Sweden: feasibility and preliminary outcomes of the eConnect Online programme. *BMJ Open*, 13(8), Article e072368. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072368>

- Lambruschi, F., & Lionetti, F. (2015). *La genitorialità. Strumenti di valutazione e interventi di sostegno*. Carocci Editore
- Lo, C. K. M., & Wong, S. Y. (2020). The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 24(1), 76–92. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1844247>
- Lotty, M., Bantry-White, E. & Dunn-Galvin, A. (2021). Trauma-informed care psychoeducational group-based interventions for foster carers and adoptive parents: a narrative review. *Adopt. Foster.* 45(191–214). doi: 10.1177/03085759211012492
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS One*, 12(5), Article e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Lysaker, P.H., Buck, K.D. (2010). *Metacognition Assessment Scale: A brief overview and coding manual for the abbreviated version*.
- Malcorps, S., Vliegen, N., Nijssens, L., Tang, E., Casalin, S., Slade, A., & Luyten, P. (2021). Assessing reflective functioning in prospective adoptive parents. *PloS One*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245852>
- McMahon, C. A., & Bernier, A. (2017). Twenty years of research on parental mind-mindedness: Empirical findings, theoretical and methodological challenges, and new directions. *Developmental Review*, 46, 54–80. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.07.001>
- McMahon, C. A., Camberis, A.-L., Berry, S., & Gibson, F. (2016). Maternal mind-mindedness: Relations with maternal–fetal attachment and stability in the first two years of life: Findings from an Australian prospective study. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 17–28. <https://doi.org/10.1002/imhj.21548>
- Miller, J. E., Kim, S., Boldt, L. J., Goffin, K. C., & Kochanska, G. (2019). Long-Term Sequelae of Mothers’ and Fathers’ Mind-Mindedness in Infancy: A Developmental Path to Children’s Attachment at Age 10. *Developmental Psychology*, 55(4), 675–686. <https://doi.org/10.1037/dev0000660>
- Moretti, M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1347–1357. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.013>
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development, *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 551–555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>
- Moretti, M. M., O’Donnell, K. A., & Kelly, V. (2020). Connect: An attachment-based and trauma-informed program for foster parents of teens. *Child Welfare*, 97(5), 159–178. <https://www.jstor.org/stable/48626872>
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Mayseless, O., & Scharf, M. (2012). Shifting Internal Parent—Child Representations among Caregivers of Teens with Serious Behavior

- Problems: An Attachment-Based Approach. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(3), 191–204. <https://doi.org/10.1080/19361521.2012.697104>
- Moretti, M.M., Obsuth, I., Craig, S.G., & Bartolo, T. (2015). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: Mechanisms of change. *Attachment and Human Development*, 18, 1-17 <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006383>
- Norman, E., Pfuhl, G., Sæle, R. G., Svartdal, F., Låg, T., & Dahl, T. I. (2019). Metacognition in psychology. *Review of General Psychology*, 23(4), 403–424. <https://doi.org/10.1177/1089268019883821>
- Osman, F., Flacking, R., Schön, U. K., & Klingberg-Allvin, M. (2017). A support program for Somali-born parents on children's behavioral problems. *Pediatrics*, 139(3). DOI: 10.1542/peds.2016-2764
- Ozturk, Y., Moretti, M., & Barone, L. (2019). Addressing parental stress and adolescents' behavioral problems through an attachment-based program: An intervention study. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19(1), 89-100.
- Pace, C. S., & Muzi, S. (2017). Adolescenza in famiglie adottive e biologiche: sintomi psicopatologici e strategie di regolazione emotiva. *Giornale italiano di psicologia*, 44(3), 783-791. <https://doi.org/10.1421/88386>
- Pace, C. S., & Santona, A. (2024). *Adozione, attaccamento e narrazione : un modello di intervento*. Il mulino.
- Pace, C. S., & Zavattini, G. C. (2011). “Adoption and attachment theory” the attachment models of adoptive mothers and the revision of attachment patterns of their late-adopted children. *Child : Care, Health & Development*, 37(1), 82–88. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01135.x>
- Pace, C. S., Di Folco, S., Guerriero, V., & Muzi, S. (2019). Late-adopted children grown up: a long-term longitudinal study on attachment patterns of adolescent adoptees and their adoptive mothers. *Attachment & Human Development*, 21(4), 372–388. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1571519>
- Pace, C. S., Di Folco, S., Guerriero, V., Santona, A., & Terrone, G. (2015). Adoptive parenting and attachment: association of the internal working models between adoptive mothers and their late-adopted children during adolescence. *Frontiers in Psychology*, 6, 1433. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01433>
- Pace, C. S., Muzi, S., & Madera, F. (2022). Emotional-behavioral problems, attachment and verbal skills in late-adopted adolescents: The role of pre-adoption adversities and adoption variables. *Child abuse & neglect*, 130(Pt 2), 105188. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105188>
- Pace, C. S., Muzi, S., Moretti, M. M., & Barone, L. (2024). Supporting adoptive and foster parents of adolescents through the trauma-informed e-Connect Parent Group: a preliminary descriptive study. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1266930>
- Pasalich, D. S., Moretti, M. M., Hassall, A., & Curcio, A. (2021). Pilot randomized controlled trial of an attachment-and trauma-focused intervention for kinship

- caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 120, Article 105178. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105178>
- Pedone, R., Barbarulo, A. M., Colle, L., Semerari, A., & Grimaldi, P. (2021). Metacognition Mediates the Relationship Between Maladaptive Personality Traits and Levels of Personality Functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(5), 353–361. <https://doi.org/10.1097>
- Pedone, R., Semerari, A. (2023). Preliminary Development and psychometric evaluation of the Metacognition Brief Rating Scale: an informant form of the Metacognition Self-Assessment Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(6), 511-522. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230606>
- Rabinowitz, Y. L., Yim, B., & Muran, J. C. (2025). Termination of psychotherapy: a systematic review. *Cogent Mental Health*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/28324765.2025.2535626>
- Ranahan, P., Pascuzzo, K., Bao, L., & Moretti, M. (2023). Foster Parents' Experiences of Learning within a Supportive and Accessible Program: Connect for Kinship and Foster Parents. *Child & Youth Services*. s, DOI: 10.1080/0145935X.2023.2261363
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2164-2177. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Schraw, G., & Dennison, R. S. (1994). Assessing Metacognitive Awareness. *Contemporary Educational Psychology*, 19(4), 460–475. <https://doi.org/10.1006/ceps.1994.1033>
- Semerari, A., & Dimaggio, G. (2003). *Disturbi di personalità. Teoria, ricerca e trattamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M. & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(4), 238–261. <https://doi.org/10.1002/cpp.362>
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Pedone, R., & Procacci, M. (2005). Metarepresentative Functions in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19(6), 690–710. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.6.690>
- Semerari, A., Colle, L., Pellecchia, G., Buccione, I., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Procacci, M., & Pedone, R. (2014). Metacognitive dysfunctions in personality disorders: Correlations with disorder severity and personality styles. *Journal of Personality Disorders*, 28(6), 751–766. <https://doi.org/10.1521/pedi.2014.28.137>
- Semerari, A., Cucchi, M., Dimaggio, G., Cavadini, D., Carcione, A., Battelli, V., Nicolò, G., Pedone, R., Siccardi, T., D'Angerio, S., Ronchi, P., Maffei, C., & Smeraldi, E. (2012). The development of the Metacognition Assessment Interview: Instrument description, factor structure and reliability in a non-clinical sample. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 890–895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.015>

- Shechtman, Z., & Danino, M. (2017). Couple versus Single Mother Group Treatment: A Comparative Study. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(17). <https://doi.org/10.14738/assrj.417.2726>
- Siegel, D. J. (2014). *La mente adolescente*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale: sviluppo e psicopatologia*. (pp. 93-117) Milano: Raffaello Cortina Editore
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes, L. C., & Sadler, L. S. (2020). Minding the Baby ®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 32(1), Article 0954579418001463. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>
- Spada, M. M., Mohiyeddini, C., & Wells, A. (2008). Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the Metacognitions Questionnaire 30 (MCQ-30). *Personality and Individual Differences*, 45(3), 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.04.005>
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M., & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1069–1084
- Steele, H., & Steele, M. (2008). On the origins of reflective functioning. In F. N. Busch (Ed.), *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications* (pp. 133–158). Analytic Press. [1]
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., Hillman, S. & Asquith, K. (2008). “Forecasting outcomes in previously maltreated children. The use of the AAI in a longitudinal adoption study,” in *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview* eds Steele H. Steele M. (New York, NY: Guilford Press) 427–451.
- Tremblay, K., & Pagé, G. (2024). Filial Trauma: The Experience of Adoptive Parents of Children with Complex Behavioral and Relational Problems. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 691–705. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00601-6>
- Vidair, H. B., Feyijinmi, G. O., & Feindler, E. L. (2017). Termination in cognitive–behavioral therapy with children, adolescents, and parents. *Psychotherapy*, 54(1), 15–21. <https://doi.org/10.1037/pst0000086>

Appendice: esempi di codifica e miglioramento nei punteggi MAS

Codifiche sessione 1 (AFF6)

Scala	Livello (descrizione)	Estratti testuali (come da trascrizione)	Motivazione del punteggio	Punteggio assegnato
Self-Reflectivity (S)	NE			0 su 9
Understanding Others' Mind (O)	O4 – Riconoscimento degli stati emotivi altrui	“Il bisogno che ha è soprattutto quando è arrabbiata e quando appunto prova delle emozioni molto forti”	Il soggetto è in grado di identificare le emozioni della figlia, ma non fornisce descrizioni approfondite sullo stato mentale altrui.	4 su 7
Decentration (D)	NE			0 su 3
Mastery (M)	M4 – Strategie di primo livello con utilizzo del contesto relazionale	“Io cerco di non lasciarla sola in quei momenti e di avvicinarmi e di aiutarla a riconoscere intanto quello che prova nel senso che ne parliamo. (...) Cerco appunto di esserle vicina e magari la abbraccio” (M4)	Il soggetto affronta i conflitti utilizzando il supporto del contesto relazionale, cercando quindi la vicinanza e il contatto fisico.	4 su 9

Codifiche sessione 9 (AFF6)

Scala	Livello (descrizione)	Estratti testuali (come da trascrizione)	Motivazione del punteggio	Punteggio assegnato
Self-Reflectivity (S)	S4 – Riconoscimento dei propri pensieri, emozioni e motivazioni	“Ero evidentemente molto serena, molto contenta” / “Io poi sono un po’ rigida nel senso che quando dico una cosa e penso che sia veramente per il bene loro rimango ferma”	Il soggetto riconosce i propri stati interni e le proprie emozioni, identificando anche le proprie motivazioni.	4 su 9
Understanding Others’ Mind (O)	O5 – Identificazione delle emozioni altrui e collegamento agli aspetti comportamentali	“Lei era proprio arrabbiata di questo infastidita (...) Incomincia da dei piccoli calci, fa delle cose così no, poi chiude il bagno, fa a queste reazioni”	Il soggetto è in grado di identificare e fornire una descrizione delle emozioni altrui, collegandole ai comportamenti e atteggiamenti messi in atto dall’altra persona.	5 su 7
Decentration (D)	D2 – Capacità di comprendere che le altre persone possono avere una prospettiva diversa sull’evento che si sta affrontando	“Le dico “le devi prima lavare e le lavi tu perché sei tu che hai camminato scalza” ecc. E lei era proprio arrabbiata di questo infastidita. “No lo devi fare tu, lo devi fare tu lo devi fare tu” e io “lo non lo faccio, tesoro, lo non lo faccio assolutamente. Sei tu che hai camminato scalza le insaponi, poi le mettiamo in lavatrice con il resto se vuoi ti aiuto” eccetera. Ma lei aveva proprio cominciato a fare un po’ come fa lei. Incomincia, dà dei piccoli calci, fa delle cose così no, poi chiude il bagno, fa a queste reazioni. Anche io mi sono fermata un attimo e ho pensato “perché lei ha cominciato proprio a dire lo devi fare tu, sei tu la mamma, sei tu che ci devi pensare”? Io mi sono fermata un attimo e ho pensato ma allora forse non è solo pigrizia. Cioè, lei pensa che io non faccia la mamma in questo momento se non accudisco questa, cioè se non mi occupo di lei, anche dei suoi calzini”	Il soggetto è in grado, a partire da una situazione di conflitto, di riconoscere la prospettiva dell’altro circa l’evento conflittuale e accettare l’interpretazione diversa degli eventi.	2 su 3
Mastery (M)	M4/M5/M6 – Uso di strategie di primo e secondo livello, con la capacità di ristrutturare il proprio ordine mentale per gestire il conflitto e le proprie reazioni	“Quindi io l’ho abbracciata nonostante fosse così io l’ho abbracciata lei era molto tesa si è sciolta” (M4) / “Credo che proprio veramente io mi sia fermata e ho riflettuto forse proprio grazie al percorso che stiamo facendo insieme perché ho pensato che bisogna esprimere” (M6) / “Io poi sono un po’ rigida nel senso che quando dico una cosa e penso che sia veramente per il bene loro rimango ferma” (M5)	Il soggetto utilizza il contesto relazionale per affrontare le situazioni conflittuali con la figlia (M4). Inoltre, utilizza strategie di controllo del proprio comportamento per ottenere i risultati sperati (M5). Il soggetto è in grado di modificare il proprio ordine mentale attraverso la riflessione sulla situazione problematica (M6).	6 su 7