



**Università
di Genova**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA CLINICA E DI
COMUNITÀ

UNO STUDIO EMPIRICO SULLA RELAZIONE TRA
MENTALIZZAZIONE, ATTACCAMENTO E SINTOMI PSICOLOGICI
NELLE RELAZIONI FAMILIARI

Relatore: Simone Charpentier Mora

Correlatrice: Marta Tironi

Candidata: Greta Vittoria Rapetti

ANNO ACCADEMICO 2025-2026

INDICE

0. INTRODUZIONE

CAPITOLO I: Il costrutto di mentalizzazione

1.1. Le origini del costrutto all'interno della teoria dell'attaccamento

- Origine storica e definizione del costrutto
- Il ruolo della mentalizzazione nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento
- Mentalizzazione, sviluppo del sé e regolazione emotiva

1.2. Le componenti della mentalizzazione

- Differenze e sovrapposizioni tra costrutti simili: Theory of Mind e metacognizione
- Mentalizzazione e fiducia epistemica

2. La mentalizzazione nel contesto relazionale

2.1. La natura relazionale della mentalizzazione

- La costruzione e condivisione degli stati mentali all'interno dell'interazione e il ruolo della regolazione reciproca
- La mentalizzazione tra l'individuo e la diade

3. La mentalizzazione genitoriale

3.1. Definizione e origini del costrutto

- Funzione riflessiva genitoriale
- Parental Embodied Mentalizing

3.2 Cosa dice la letteratura sulla mentalizzazione in madri e padri

- Differenze di genere osservate nella mentalizzazione
- Mentalizzazione paterna nella letteratura recente

3.3 Come viene misurata la mentalizzazione genitoriale: le interviste semi-strutturate

- La Reflective Functioning Scale applicata all'Adult Attachment Interview
- La Parent Development Interview
- L'Insightfulness Assessment Procedure

3.4 Questionari e procedure osservative

- Parental Reflective Functioning Questionnaire
- Parental Embodied Mentalizing

4. Limiti e implicazioni della misurazione della mentalizzazione

4.1 La valutazione della mentalizzazione tra l'individualità e la relazione

- La mentalizzazione nasce nelle relazioni ma viene studiata sull'individuo: critica all'approccio individuale

4.2 Limiti metodologici generali rispetto alla valutazione centrata sull'individuo

CAPITOLO II: Psicopatologia genitoriale e difficoltà psicologiche

1. Trauma e attaccamento come base della vulnerabilità psicologica

1.1 Esperienze traumatiche nella storia del genitore

- Abusi, trascuratezza e attaccamento disorganizzato

1.2 Attaccamento traumatico e trasmissione intergenerazionale

- Meccanismi relazionali
- Continuità e discontinuità nelle relazioni di attaccamento

2. Danno ai processi psicologici nella genitorialità

2.1 Compromissione della regolazione emotiva

- Difficoltà nella gestione degli stati affettivi
- Iperattivazione e disorganizzazione

2.2 Compromissione della mentalizzazione

- Difficoltà nella comprensione degli stati mentali del bambino
- Perdita della funzione riflessiva sotto stress

3. Manifestazioni sintomatologiche nella genitorialità

3.1 Disturbi dell'umore

- Depressione materna (post-partum) e paterna
- Effetti sulla sensibilità e responsività genitoriale

2. Disturbi d'ansia

- Ansia nella fase perinatale

4. Disturbi di personalità e funzionamento genitoriale

4.1 Il disturbo borderline di personalità nella genitorialità

- Instabilità emotiva e relazionale
- Implicazioni per la relazione con il bambino

4.2 Altri disturbi di personalità rilevanti

- Disturbo narcisistico
- Genitorialità e attaccamento evitante

5. Implicazioni per la relazione genitore-bambino

5.1 Effetti della psicopatologia sulle pratiche di cura

- Sensibilità e responsività
- rischio di fobia sociale nei figli
- impatto della psicopatologia genitoriale nella relazione con adolescenti e giovani adulti
- difficoltà nei processi di autonomia, regolazione emotiva e costruzione dell'identità nei figli adolescenti e giovani adulti
- effetti sulle relazioni sociali e interpersonali in adolescenza e giovane età adulta

6. Fattori protettivi e interventi

6.1 Il ruolo della mentalizzazione come fattore di protezione

- Capacità riflessiva e resilienza

6.2 Interventi basati sulla mentalizzazione

- Lighthouse mentalization-based treatment
- Programmi di supporto alla genitorialità

CAPITOLO III: La ricerca

3.1 Introduzione

Obiettivi e ipotesi

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

3.2.2 Strumenti

3.2.3 Procedura

3.2.4 Analisi dei dati

3.3 Risultati

3.4 Discussione

4. CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

1. Introduzione

La capacità di comprendere il comportamento proprio e altrui facendo riferimento a stati mentali quali emozioni, pensieri, desideri e intenzioni rappresenta un processo fondamentale per il funzionamento psicologico e relazionale dell'individuo. Tale capacità, definita mentalizzazione, si sviluppa a partire dalle prime esperienze di attaccamento e assume una natura profondamente relazionale e dinamica, modificandosi in funzione del contesto e del livello di attivazione emotiva (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020). Una particolare declinazione di questo costrutto riguarda la mentalizzazione genitoriale, ovvero la capacità del genitore di riconoscere il figlio come un soggetto dotato di un proprio mondo interno e di interpretarne il comportamento alla luce di pensieri, emozioni, bisogni e intenzioni (Slade, 2005; Luyten et al., 2017). Questa capacità assume rilevanza per la qualità delle interazioni genitore-figlio e per i processi di sviluppo socio-emotivo e relazionale del bambino. La capacità di mentalizzare, tuttavia, può diventare più fragile in condizioni di stress e difficoltà psicologica. La presenza di vulnerabilità emotive e psicopatologiche può rendere più complesso per il genitore mantenere una posizione riflessiva e una comprensione flessibile degli stati mentali, soprattutto nelle situazioni caratterizzate da elevata attivazione affettiva (Berthelot et al., 2015; Luyten et al., 2020). In questa prospettiva, lo studio della mentalizzazione genitoriale assume particolare interesse anche in relazione ai processi di attaccamento e trasmissione intergenerazionale, consentendo di interrogarsi sulle possibili connessioni tra il funzionamento psicologico del genitore e le modalità relazionali dei figli. A partire da queste premesse, il presente elaborato approfondisce il ruolo della mentalizzazione nel contesto genitoriale, ponendo particolare attenzione al rapporto con la sintomatologia psicologica e con le caratteristiche dell'attaccamento dei figli giovani adulti. Il primo

capitolo presenta il costrutto di mentalizzazione, le sue origini nella teoria dell'attaccamento, la sua natura relazionale e la sua declinazione nell'ambito della genitorialità, considerando inoltre i principali strumenti utilizzati per la sua valutazione. Il secondo capitolo approfondisce il rapporto tra vulnerabilità psicologica e funzionamento genitoriale, soffermandosi sulle difficoltà di regolazione emotiva e mentalizzazione, sulle possibili implicazioni della psicopatologia genitoriale e sul ruolo dei fattori protettivi e degli interventi orientati alla mentalizzazione. Il terzo capitolo presenta infine la ricerca empirica, finalizzata ad approfondire le associazioni tra sintomatologia psicologica dei genitori, funzionamento mentalizzante e caratteristiche dell'attaccamento dei figli giovani adulti.

CAPITOLO 1

Il costrutto di mentalizzazione

1. Le origini del costrutto all'interno della teoria dell'attaccamento

Il concetto di mentalizzazione rappresenta la capacità di comprendere e interpretare i propri stati mentali e quelli altrui, come intenzioni, desideri, emozioni e credenze, attribuendoli come cause dei comportamenti (Fonagy et al., 2019). **Fonagy e Target** definiscono questa capacità come funzione riflessiva ovvero la possibilità di rappresentare mentalmente gli stati interni propri e altrui e utilizzarli per attribuire significato alle azioni delle persone, regolando in modo più efficace le proprie risposte emotive e comportamentali. Questa capacità non è innata ma emerge progressivamente nel corso dello sviluppo infantile attraverso l'interazione con le figure di accudimento. Nel loro modello teorico la qualità delle relazioni di attaccamento precoci svolge infatti un ruolo cruciale nello sviluppo della capacità di mentalizzare. I caregiver, coloro che si

prendono cura del bambino se sono in grado di comprendere e rappresentare gli stati mentali del figlio contribuiscono a creare un contesto relazionale che favorisce la progressiva acquisizione di tale competenza nel bambino. Fonagy e Target (1997) propongono che la capacità di mentalizzare emerga attraverso l'esperienza di interazioni nelle quali il caregiver riconosce e comunica al bambino una comprensione dei suoi stati interni. Attraverso queste esperienze relazionali, il bambino può gradualmente sviluppare la capacità di concepire sé stesso e gli altri come agenti dotati di mente e di intenzionalità. In questo senso, la funzione riflessiva del genitore rappresenta un elemento fondamentale nel processo di sviluppo della mentalizzazione del bambino, poiché permette al piccolo di costruire rappresentazioni sempre più articolate dei propri stati mentali (Fonagy et al., 2019). All'interno di questa prospettiva, la mentalizzazione viene quindi considerata una capacità fortemente connessa ai processi di attaccamento e alla qualità delle prime esperienze relazionali, le quali contribuiscono alla costruzione dell'organizzazione del Sé e nella regolazione emotiva. In altre parole, è la capacità di leggere il comportamento del bambino non solo per ciò che fa, ma per ciò che sente (Fonagy & Target 1997). Questo aiuta il genitore a non reagire in modo impulsivo, ma a rispondere con calma e comprensione. Per esempio, se un bambino urla o si arrabbia un genitore con buona funzione riflessiva non si limita a vedere un capriccio, ma può riconoscere stanchezza, frustrazione o bisogno di attenzione, offrendo una risposta più empatica. Con il tempo, il bambino impara a fare lo stesso: a riconoscere cosa prova, a dare un nome alle emozioni e a capire anche quelle degli altri, costruendo così una mente capace di pensare ai sentimenti propri e altrui e di relazionarsi in modo più sano e consapevole. Le radici teoriche del costrutto fanno riferimento alla teoria dell'attaccamento di **John Bowlby** (1969): i legami affettivi che si formano nei primi anni di vita non nascono solo perché il

bambino ha bisogno di cibo o protezione ma hanno una funzione evolutiva primaria, servono a far sì che il bambino resti vicino a chi si prende cura di lui, così da aumentare le sue possibilità di sopravvivenza. In quest'ottica, il sistema di attaccamento è un sistema motivazionale innato che spinge il bambino a cercare protezione e conforto nei momenti di stress o pericolo mentre il legame affettivo non è un semplice prodotto della socializzazione, ma una componente essenziale e adattiva dell'essere umano.

Un altro contributo fondamentale alla formulazione del concetto di mentalizzazione deriva dalle ricerche di **Mary Ainsworth** sulla sensibilità materna e sulla qualità dell'attaccamento (Ainsworth et al., 1978). La sensibilità genitoriale, ovvero la capacità del caregiver di percepire, interpretare correttamente e rispondere in modo adeguato ai segnali del bambino, è cruciale per la formazione di un attaccamento sicuro. Come mostrato dalle osservazioni nella *Strange Situation*, i bambini sviluppano un attaccamento sicuro quando sperimentano che il caregiver è disponibile e affidabile: piangono alla separazione, ma si rassicurano al ritorno, segno di fiducia nella relazione (Ainsworth, 1979). La recente meta-analisi di Madigan e colleghi (2023), che ha raccolto i dati relativi a 285 studi e 20.720 diadi genitore-bambino valutate attraverso la *Strange Situation Procedure*, offre una delle più ampie sintesi disponibili sull'utilizzo di questa procedura per lo studio dell'attaccamento infantile. I risultati mostrano che, a livello globale, circa la metà dei bambini presenta un attaccamento classificato come sicuro (51,6%), mentre le restanti classificazioni comprendono l'attaccamento evitante (14,7%), resistente (10,2%) e disorganizzato (23,5%). Particolarmente rilevante è il dato relativo alla psicopatologia genitoriale: nei campioni in cui i genitori presentavano problematiche psicopatologiche è stata osservata una maggiore frequenza di attaccamento disorganizzato rispetto ai campioni di confronto (Madigan et al., 2023). In questo senso,

la psicopatologia genitoriale può rappresentare un fattore di vulnerabilità per la qualità della relazione di attaccamento, soprattutto quando interferisce con la capacità del caregiver di rispondere in modo sensibile e prevedibile ai segnali del bambino. Tuttavia, un attaccamento sicuro non richiede una risposta genitoriale perfetta, ma una sensibilità sufficientemente adeguata a riconoscere i bisogni del bambino e a rispondere in modo coerente (Ainsworth et al., 1978). Quindi, se il bambino sperimenta un ambiente relazionale in cui i propri stati mentali vengono riconosciuti ciò facilita lo sviluppo della capacità di autoriflessione e di autoregolazione emotiva (Fonagy et al., 2002). Questo processo è strettamente collegato alla costruzione del sé: una buona mentalizzazione contribuisce alla capacità di tollerare frustrazioni, modulare impulsi e rispondere in modo adeguato alle difficoltà emotive. Al contrario, quando questo processo viene ostacolato, per esempio in contesti caratterizzati da relazioni di accudimento insicure o traumatiche, la formazione di un senso di sé coerente può risultare compromessa con ripercussioni sulla salute mentale ed un aumento del rischio di sviluppo psicopatologico (Campbell et al., 2024).

1.2. Le componenti della mentalizzazione

Il costrutto di mentalizzazione presenta importanti punti di contatto con altri concetti affini, tra cui la **Theory of Mind (ToM)** e la **metacognizione** (Semerari, 1999), che riguardano la capacità di comprendere e riflettere sugli stati mentali. La Theory of Mind si riferisce alla capacità di attribuire stati mentali come credenze, desideri, intenzioni ed emozioni, a sé stessi e agli altri, permettendo di interpretare e prevedere il comportamento altrui nelle interazioni sociali e di orientarsi nelle relazioni (Premack & Woodruff, 1978). La metacognizione invece riguarda la conoscenza e la regolazione dei propri

processi cognitivi. Include la capacità di riflettere sui propri pensieri, monitorare il proprio funzionamento mentale e utilizzare strategie per controllare e adattare il comportamento in base agli obiettivi e alle richieste del contesto (Semerari, 1999). Secondo la prospettiva proposta da Bamicha e Drigas (2023), TOM e metacognizione risultano strettamente interconnesse seppur concentrandosi su aspetti differenti. In particolare, la capacità di comprendere gli stati mentali degli altri può favorire lo sviluppo della riflessione sui propri stati mentali. La Theory of Mind può essere considerata un possibile precursore della metacognizione, poiché l'abilità di interpretare gli stati mentali contribuisce allo sviluppo della consapevolezza e del monitoraggio dei propri processi cognitivi. Il concetto di mentalizzazione può essere inteso come un processo più ampio che integra questi due aspetti, includendo la capacità di comprendere e riflettere sugli stati mentali propri e altrui all'interno delle relazioni interpersonali (Fonagy et al., 2002). In questo senso, mentre la Theory of Mind riguarda principalmente la comprensione e l'attribuzione degli stati mentali e la metacognizione la riflessione e il monitoraggio dei propri processi cognitivi, la mentalizzazione rappresenta un costrutto più complesso che integra entrambe queste dimensioni (Bamicha & Drigas, 2023).

2. La mentalizzazione nel contesto relazionale

2.1. La natura relazionale della mentalizzazione

Numerosi studi empirici e revisioni della letteratura evidenziano come la capacità di mentalizzazione costituisca un importante fattore associato al funzionamento interpersonale e alla qualità delle relazioni affettive, anche in età adulta (Luyten et al., 2020). Ricerche condotte su giovani adulti con storie di trauma indicano per esempio che le difficoltà di mentalizzazione all'interno delle relazioni di attaccamento influenzano

significativamente la qualità delle relazioni romantiche successive (Price et al., 2025). Al contrario, quando la mentalizzazione viene misurata al di fuori delle relazioni di attaccamento, risulta meno utile nel prevedere la qualità delle relazioni future (Luyten et al., 2020). Questo suggerisce che la mentalizzazione che si sviluppa nelle relazioni di attaccamento abbia un ruolo particolarmente importante nello sviluppo delle competenze socio-emotive (Kivity et al., 2024).

Dal punto di vista evolutivo, lo sviluppo della mentalizzazione non sarebbe stato determinato principalmente dalle sfide poste dall'ambiente fisico, ma piuttosto dalle esigenze derivanti dall'ambiente sociale. Infatti, secondo il biologo evoluzionista Richard Alexander (1989), l'evoluzione dell'intelligenza umana sarebbe stata guidata soprattutto dalla necessità di gestire relazioni complesse di cooperazione e competizione tra individui appartenenti alla stessa specie: una volta raggiunta una relativa dominanza sull'ambiente naturale, gli esseri umani sono diventati, gli uni verso gli altri, le principali sfide evolutive. In questo contesto, la capacità di comprendere e anticipare il comportamento altrui ha acquisito un significativo valore adattivo in quanto permette di interpretare le intenzioni e gli stati mentali degli altri, facilitando sia la cooperazione all'interno dei gruppi sociali sia la competizione tra gruppi diversi (Flinn et al., 2005). In questo senso, la comprensione del comportamento umano richiede l'adozione di quella che Dennett (1987) definisce "intentional stance", ovvero una prospettiva che considera l'altro come un agente intenzionale dotato di credenze, desideri e motivazioni. Fonagy (2003) descrive la capacità di assumere tale prospettiva come funzione interpretativa interpersonale, un insieme di processi mentali coinvolti nell'elaborazione e nell'interpretazione delle esperienze interpersonali. Tale funzione integra diversi processi, tra cui la capacità di identificare e comprendere gli stati affettivi, la regolazione dell'attivazione emotiva, il

controllo del comportamento e le abilità di mentalizzazione, consentendo all'individuo di attribuire significato agli stati mentali propri e altrui e di utilizzare tali informazioni nelle interazioni sociali (Fonagy, 2003). Un aspetto centrale della mentalizzazione riguarda il fatto che essa non rappresenta una capacità completamente innata e determinata geneticamente, ma si sviluppa progressivamente attraverso l'esperienza relazionale (Fonagy et al., 2013). In particolare, le relazioni di attaccamento svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo dei circuiti neurali coinvolti nella cognizione sociale e nella regolazione emotiva, contribuendo alla maturazione del cosiddetto "cervello sociale" (Gee et al., 2013). Le interazioni precoci con le figure di accudimento costituiscono infatti il contesto principale attraverso cui il bambino apprende a riconoscere, interpretare e attribuire significato agli stati mentali. Nei contesti caratterizzati da attaccamento sicuro, il bambino ha maggiori opportunità di sviluppare la comprensione degli stati mentali all'interno delle interazioni con il caregiver. Al contrario, in contesti caratterizzati da instabilità o imprevedibilità relazionale, il bambino può essere costretto a monitorare costantemente gli stati mentali del caregiver per anticiparne il comportamento. In tali condizioni, l'attenzione del bambino risulta maggiormente orientata alla gestione delle richieste immediate dell'ambiente relazionale, limitando le opportunità di sviluppare forme più astratte e flessibili di comprensione della mente (Nolte et al., 2013).

Seguendo il modello di Fonagy et al. (2002), un ruolo particolarmente rilevante nello sviluppo della mentalizzazione è svolto inoltre dai processi di **rispecchiamento contingente** che caratterizzano le prime interazioni tra caregiver e bambino. Fin dai primi mesi di vita, il bambino è in grado di riconoscere che le proprie azioni provocano delle risposte nell'ambiente circostante, in particolare nel caregiver. Quindi, attraverso l'interazione con il caregiver, il bambino apprende progressivamente che i propri

comportamenti possono influenzare le reazioni e le emozioni dell'altro sviluppando così una prima forma di consapevolezza di sé come agente sia fisico sia sociale. Intorno ai tre o quattro mesi di vita, i bambini iniziano a prestare particolare attenzione alle risposte emotive del caregiver alle loro espressioni e ai loro comportamenti. In particolare, tendono a preferire risposte che non siano una semplice imitazione delle loro azioni, ma che riflettano in modo sintonizzato il loro stato emotivo. Le risposte empatiche del caregiver, infatti, restituiscono al bambino una rappresentazione comprensibile delle sue emozioni. Attraverso queste ripetute esperienze di rispecchiamento emotivo, il bambino impara progressivamente a riconoscere e distinguere i propri stati interni e ad attribuire loro un significato. Questo processo, definito **social biofeedback** (Gergely & Watson, 1996) contribuisce allo sviluppo del sé psicologico e costituisce una base importante per l'emergere delle capacità di mentalizzazione, soprattutto all'interno di relazioni di attaccamento sicure. In questa prospettiva, la mentalizzazione emerge quindi come un processo radicato nelle interazioni precoci tra bambino e caregiver. Attraverso il rispecchiamento emotivo, la sintonizzazione affettiva e i processi di regolazione reciproca, il bambino sviluppa progressivamente la capacità di riconoscere e rappresentare gli stati mentali propri e altrui, ponendo le basi per lo sviluppo delle competenze relazionali nel corso della vita (Fonagy & Target, 2006). In conclusione, il processo di comprensione degli stati mentali non emerge solo come attività individuale, ma come risultato di una continua regolazione reciproca all'interno della relazione. Attraverso scambi interattivi ripetuti, caregiver e bambino co-costruiscono significati condivisi relativi agli stati emotivi e mentali, favorendo lo sviluppo progressivo della capacità del bambino di riconoscere, modulare e rappresentare le proprie esperienze interne.

3. La mentalizzazione genitoriale

3.1. Definizione e origini del costrutto

Nell'ambito della teoria dell'attaccamento e degli studi sulla mentalizzazione, la funzione riflessiva genitoriale rappresenta la capacità del genitore di comprendere e interpretare il comportamento del bambino alla luce dei suoi stati mentali interni, quali pensieri, emozioni, desideri e intenzioni (Luyten et al., 2017). La funzione riflessiva genitoriale non consiste semplicemente nel riconoscere l'esistenza di stati mentali nel bambino, ma implica la capacità di collegare tali stati mentali al comportamento, comprendendo come emozioni, pensieri e desideri possano influenzare le azioni del bambino e la dinamica relazionale. In questo senso, la mentalizzazione genitoriale permette al genitore di considerare il figlio come un agente intenzionale, dotato di una propria soggettività e di un proprio mondo interno (Slade, 2005).

Numerosi studi hanno evidenziato che la capacità dei genitori di mentalizzare è strettamente connessa alla sensibilità genitoriale, definita come la capacità di rispondere in modo tempestivo e appropriato ai segnali del bambino (Zeegers et al., 2017). Inoltre, la qualità della cura genitoriale e della sensibilità nelle interazioni precoci sembra avere un ruolo importante anche nello sviluppo cognitivo e linguistico del bambino (Madigan et al., 2019). Quando il genitore è in grado di comprendere gli stati mentali del figlio e di rispondere in modo sintonizzato ai suoi bisogni, il bambino tende a sentirsi più sicuro nell'esplorazione dell'ambiente e nell'apprendimento. In questo contesto, l'interazione con il caregiver può favorire processi di apprendimento sociale e sostenere lo sviluppo delle capacità cognitive e linguistiche. Tuttavia, la capacità di mentalizzazione genitoriale può risultare compromessa in presenza di difficoltà psicologiche o condizioni di forte

stress, come disturbi dell'umore, ansia o condizioni di svantaggio socioeconomico (Berthelot et al., 2015). In tali situazioni, il genitore può incontrare maggiori difficoltà nel comprendere adeguatamente i segnali del bambino e nel rispondere in modo sensibile ai suoi bisogni emotivi. Negli ultimi anni, la ricerca sulla mentalizzazione genitoriale ha incluso anche le componenti corporee e non verbali dell'interazione tra genitore e bambino (Shai & Belsky, 2017). In questa prospettiva si colloca il costrutto di **Parental Embodied Mentalizing** (PEM), introdotto da Dana Shai e Belsky (2011), che rappresenta un'estensione della mentalizzazione genitoriale al dominio corporeo e non verbale della relazione precoce. La PEM si riferisce alla capacità del genitore di cogliere e interpretare gli stati mentali del bambino attraverso i suoi segnali corporei e motori e di adattare conseguentemente il proprio comportamento, riconoscendo che le esperienze interne del bambino vengono comunicate anche attraverso il movimento, la postura, il contatto e il ritmo dell'interazione (Shai & Belsky, 2017). Dal punto di vista metodologico, la PEM viene generalmente valutata attraverso l'osservazione di videoregistrazioni delle interazioni genitore-bambino analizzate senza audio, in modo da concentrarsi esclusivamente sugli scambi corporei e cinestesici. L'analisi prende in considerazione diversi aspetti del movimento, come la velocità, la distanza e la direzione dei gesti, al fine di valutare in che misura il genitore riesca a sintonizzarsi con lo stato mentale del bambino adattando il proprio comportamento motorio ai suoi segnali. Genitori con elevati livelli di PEM mostrano una maggiore capacità di riconoscere anche segnali sottili provenienti dal bambino e di modificare rapidamente i propri schemi di movimento per ristabilire la sintonia interattiva quando si verificano momenti di disallineamento. Al contrario, livelli più bassi di PEM sono associati a difficoltà nel riconoscere o interpretare correttamente i segnali corporei del bambino, con il rischio di

fornire risposte poco adeguate o incoerenti rispetto ai suoi stati mentali. In conclusione, quindi, la capacità di comprendere la mente del bambino non si manifesta soltanto attraverso processi riflessivi espliciti ma anche attraverso modalità corporee e implicite che caratterizzano le prime forme di comunicazione tra genitore e figlio (Shai et al., 2022).

3.2 Cosa dice la letteratura sulla mentalizzazione in madri e padri?

Uno dei principali interrogativi della letteratura riguarda la possibile presenza di differenze di genere nei livelli di mentalizzazione genitoriale. Sebbene l'interesse per la mentalizzazione genitoriale sia progressivamente aumentato, la letteratura si è storicamente concentrata soprattutto sulle madri, mentre il ruolo dei padri è stato indagato in un numero più limitato di studi (Camoirano, 2017; Charpentier Mora et al., 2023; Trepia et al., 2025; Steinmassl et al., 2026). Le review disponibili evidenziano pertanto una conoscenza ancora incompleta delle possibili differenze tra madri e padri e sottolineano la necessità di includere maggiormente la figura paterna nella ricerca sulla mentalizzazione genitoriale (Camoirano, 2017; Charpentier Mora et al., 2023; Trepia et al., 2025). Alcune prospettive teoriche hanno ipotizzato che madri e padri possano differire nelle modalità di interazione con il bambino. In particolare, alcune teorie evoluzionistiche hanno proposto che le differenze sessuali nelle strategie relazionali e di attaccamento possano essere comprese alla luce della teoria dell'investimento parentale, della teoria della storia di vita e della selezione sessuale (Del Giudice & Belsky, 2010). In questa prospettiva, le madri potrebbero essere più inclini a prestare attenzione agli stati mentali ed emotivi del bambino, mentre i padri potrebbero concentrarsi maggiormente sugli aspetti comportamentali e sull'interazione giocosa. In effetti, la letteratura sulle

interazioni padre-bambino ha evidenziato una particolare rilevanza del gioco paterno, caratterizzato da modalità di interazione stimolanti e impegnative, che possono favorire l'esplorazione e lo sviluppo delle competenze sociali del bambino (Grossmann et al., 2002). Anche fattori socioculturali possono contribuire a queste differenze: in molte società occidentali, infatti, alle madri è tradizionalmente attribuito il ruolo principale nella cura quotidiana dei figli, mentre ai padri è spesso associata la responsabilità economica della famiglia (Harrington et al., 2014). Inoltre, mediamente le madri trascorrono più tempo con i figli rispetto ai padri, circostanza che potrebbe favorire una maggiore familiarità con i loro stati mentali, emozioni e bisogni (Craig & Mullan, 2011). Nel complesso, la recente meta-analisi di Trepia et al. (2025), che ha sintetizzato 36 studi comprendenti 3.996 padri e 4.414 madri, ha rilevato livelli mediamente più elevati di mentalizzazione nelle madri rispetto ai padri, sebbene la differenza sia risultata di entità contenuta ($d = -.17$). Inoltre, l'ampia variabilità osservata tra gli studi suggerisce cautela nell'interpretazione di tali differenze e indica che i livelli di mentalizzazione possono essere influenzati da caratteristiche individuali, relazionali e metodologiche (Trepia et al., 2025). In generale, quando emergono differenze, queste tendono quindi a essere relativamente contenute, suggerendo che entrambi i genitori possiedano la capacità di mentalizzare il bambino, sebbene possano esprimerla in modi parzialmente differenti. La review sistematica di Charpentier Mora et al. (2023), focalizzata specificamente sulla mentalizzazione paterna, evidenzia infatti che, nonostante il numero ancora relativamente limitato di studi, le capacità di mentalizzazione dei padri risultano associate a importanti aspetti del funzionamento genitoriale e dello sviluppo psicologico del bambino. In particolare, difficoltà nella mentalizzazione paterna sono state associate a un maggiore rischio di difficoltà psicologiche nel bambino, mentre adeguate capacità di

mentalizzazione paterna sono risultate associate a un migliore adattamento psicologico (Charpentier Mora et al., 2023). In molte famiglie contemporanee i padri sono sempre più coinvolti nella cura quotidiana dei figli e partecipano attivamente alle attività di accudimento e interazione. Alla luce di questi cambiamenti sociali, la letteratura sottolinea la necessità di includere in modo sistematico i padri negli studi sulla mentalizzazione genitoriale, al fine di comprendere in modo più approfondito il ruolo di entrambi i genitori nello sviluppo psicologico del bambino (Charpentier Mora et al., 2023; Trepia et al., 2025). La recente meta-analisi di Trepia et al. (2025) sottolinea inoltre la necessità di superare un approccio alla genitorialità costruito prevalentemente sul modello materno e di adottare una prospettiva maggiormente centrata sull'intero sistema familiare.

La letteratura sulla mentalizzazione genitoriale si è storicamente concentrata prevalentemente sulle madri, mentre il ruolo dei padri è stato oggetto di un numero più limitato di studi (Camoirano, 2017; Charpentier Mora et al., 2023; Steinmassl et al., 2026). Negli ultimi anni però, l'interesse scientifico verso la mentalizzazione paterna è cresciuto in modo significativo. Negli ultimi anni, tuttavia, l'interesse scientifico verso la mentalizzazione paterna è cresciuto in modo significativo. La revisione sistematica di Charpentier Mora et al. (2023), specificamente dedicata alla mentalizzazione paterna, evidenzia infatti come, nonostante il numero ancora relativamente ridotto di studi, le capacità di mentalizzazione dei padri risultino associate sia a caratteristiche del funzionamento genitoriale sia a variabili relative allo sviluppo e al funzionamento psicologico del bambino. Le evidenze disponibili suggeriscono pertanto che adeguate capacità di mentalizzazione nei padri possano rappresentare un fattore protettivo per l'adattamento psicologico del bambino, mentre difficoltà in questa area possono costituire un fattore di rischio per l'insorgenza di problematiche emotive e comportamentali

(Charpentier Mora et al., 2023; Steinmassl et al., 2026). Tuttavia, non tutti gli studi hanno riscontrato effetti diretti sugli esiti dello sviluppo infantile (Charpentier Mora et al., 2023): in diversi casi l'influenza della mentalizzazione paterna sembra operare in modo indiretto, attraverso il suo impatto sui comportamenti genitoriali e sulla qualità delle interazioni familiari. Un aspetto particolarmente rilevante emerso dalla letteratura riguarda il ruolo delle cosiddette modalità pre-mentalizzanti, ovvero forme di interpretazione del comportamento del bambino che non tengono adeguatamente conto dei suoi stati mentali. Livelli elevati di tali modalità sono stati associati a esiti meno favorevoli sia per i genitori che per i figli, tra cui maggiori livelli di stress genitoriale, difficoltà nelle competenze socio-emotive del bambino e problemi comportamentali (Nijssens et al., 2020). Ulteriori ricerche hanno evidenziato associazioni tra la mentalizzazione paterna e diversi aspetti dell'adattamento psicologico dei figli. In alcuni studi (Mazzeschi et al., 2019), per esempio, livelli più elevati di interesse e curiosità verso gli stati mentali del bambino sono stati associati a una minore probabilità di diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). In conclusione, quindi, le evidenze suggeriscono che la mentalizzazione paterna rappresenti un fattore significativo all'interno del sistema familiare anche se la letteratura attuale rimane ancora limitata e caratterizzata da risultati non sempre convergenti. Per questo motivo, numerosi autori sottolineano la necessità di ulteriori ricerche, in particolare studi longitudinali e comparativi che considerino congiuntamente la mentalizzazione materna e paterna, al fine di comprendere meglio il contributo specifico di entrambi i genitori allo sviluppo psicologico del bambino (Charpentier Mora et al., 2023).

2. Come viene misurata la mentalizzazione genitoriale: le interviste semi-strutturate

Uno dei primi strumenti utilizzati per valutare la capacità di mentalizzazione negli adulti è rappresentato dalla **Reflective Functioning Scale (RFS)** (Fonagy et al., 1991) applicata **all'Adult Attachment Interview (AAI)** (George et al., 1985). L'AAI è un'intervista semi-strutturata sviluppata nell'ambito della teoria dell'attaccamento con l'obiettivo di esplorare le rappresentazioni che l'individuo possiede riguardo alle proprie esperienze di attaccamento infantile e alla relazione con le figure di accudimento. Attraverso l'analisi delle narrazioni prodotte durante l'intervista, è possibile valutare la capacità del soggetto di riflettere sugli stati mentali propri e altrui, ovvero la sua funzione riflessiva. La Reflective Functioning Scale, sviluppata da Fonagy e collaboratori (1991), consente di codificare il grado in cui l'individuo è in grado di comprendere il comportamento umano in termini di stati mentali, come pensieri, emozioni, desideri e intenzioni. In questo senso, la funzione riflessiva implica non soltanto il riconoscimento dell'esistenza di stati mentali, ma anche la capacità di collegarli in modo coerente ai comportamenti osservabili. Nel contesto della genitorialità, la funzione riflessiva assume un ruolo particolarmente rilevante, poiché consente al genitore di interpretare il comportamento del bambino alla luce dei suoi stati mentali interni. Tuttavia, l'Adult Attachment Interview valuta principalmente la capacità dell'individuo di riflettere sulle relazioni di attaccamento vissute durante l'infanzia e sulle figure genitoriali del passato. Quindi, la mentalizzazione genitoriale viene inferita indirettamente a partire dalla capacità dell'adulto di riflettere sulle proprie esperienze di attaccamento, piuttosto che essere valutata direttamente nella relazione attuale con il bambino. La codifica della funzione riflessiva – secondo il manuale di codifica di Fonagy et al. (1998) – avviene lungo un continuum che va da livelli molto bassi a livelli elevati di mentalizzazione. Nei livelli più bassi della scala, il soggetto può mostrare difficoltà nel riconoscere l'esistenza di stati mentali negli altri oppure

descrivere il comportamento esclusivamente in termini concreti o comportamentali. Per esempio, un genitore potrebbe limitarsi a descrivere il bambino attraverso caratteristiche superficiali o comportamentali, senza fare riferimento alla sua esperienza interna, oppure rispondere in modo vago o minimizzante rispetto alle emozioni del figlio. A livelli intermedi, il genitore può riconoscere l'esistenza di stati mentali, ad esempio affermando che il bambino può essere triste, arrabbiato o desideroso di qualcosa. Tuttavia, la capacità di collegare questi stati mentali al comportamento può risultare ancora limitata o poco articolata. I livelli più elevati della scala si caratterizzano invece per una comprensione più complessa e dinamica degli stati mentali. In questi casi, il genitore è in grado di riflettere sull'interazione tra i propri stati mentali e quelli del bambino e di riconoscere come emozioni, bisogni o pensieri possano influenzare il comportamento. Ad esempio, un genitore con elevata funzione riflessiva potrebbe interpretare un comportamento oppositivo del bambino come una reazione alla stanchezza o alla frustrazione, riconoscendo al tempo stesso le proprie emozioni e il modo in cui queste influenzano la relazione. Un esempio di elevata funzione riflessiva è rappresentato dalla capacità del genitore di riconoscere la complessità degli stati mentali, ammettendo che non sempre sia possibile comprendere completamente ciò che il bambino prova. Un genitore potrebbe, ad esempio, riconoscere che il bambino appare frustrato o arrabbiato ma che il motivo di tale stato emotivo non è sempre immediatamente comprensibile, mostrando quindi apertura alla complessità dell'esperienza mentale (Fonagy et al., 1998). Nel complesso, la Reflective Functioning Scale applicata all'Adult Attachment Interview ha rappresentato uno dei primi strumenti per l'operazionalizzazione empirica della mentalizzazione. Tuttavia, proprio il fatto che essa si basi sulle narrazioni relative alle esperienze di attaccamento passate ha portato allo sviluppo di strumenti più

specificamente orientati alla relazione genitore–figlio attuale, come la Parent Development Interview sviluppata originariamente da Aber et al. (1985) e successivamente adattata e utilizzata da Slade e colleghi per valutare la funzione riflessiva genitoriale nel contesto della relazione con il bambino (Slade et al., 2004). La **Parent Development Interview (PDI)**, Aber et al., 1985; Slade, 2005), un'intervista clinica semi-strutturata sviluppata da Aber e collaboratori (1985) e successivamente ampliata da Slade e colleghi (2004). La PDI è composta da circa 45 domande ed è finalizzata a esplorare le rappresentazioni che i genitori hanno del proprio bambino, di sé stessi nel ruolo genitoriale e della relazione con il figlio. L'intervista si inserisce nel quadro teorico dell'attaccamento e mira a indagare i modelli operativi interni che guidano le interazioni tra genitore e bambino. Durante l'intervista, ai genitori viene chiesto di descrivere la relazione con il figlio attraverso esempi tratti dalla vita quotidiana. Ad esempio, possono essere invitati a raccontare un momento recente in cui hanno percepito una forte sintonia con il bambino oppure una situazione in cui la relazione è risultata più difficile o conflittuale. Attraverso queste narrazioni è possibile esplorare il modo in cui il genitore interpreta il comportamento del bambino, le emozioni coinvolte e le dinamiche relazionali sottostanti. Le risposte fornite durante la PDI vengono successivamente codificate utilizzando la Reflective Functioning Scale (RFS), originariamente sviluppata da Fonagy e collaboratori (1998) per l'Adult Attachment Interview (AAI). A differenza dell'Adult Attachment Interview, che esplora principalmente le rappresentazioni dell'individuo riguardo alle proprie esperienze di attaccamento infantile, la PDI si concentra sulla relazione attuale tra genitore e figlio, consentendo di osservare come il genitore interpreti e comprenda gli stati mentali del bambino nel contesto delle interazioni quotidiane. Questo aspetto permette di accedere a rappresentazioni relazionali più immediate e ancora

in evoluzione, particolarmente rilevanti nei primi anni di vita del bambino. La valutazione della funzione riflessiva genitoriale si basa sulla qualità delle interpretazioni fornite dal genitore riguardo al comportamento del bambino. Livelli più bassi di funzione riflessiva possono manifestarsi, ad esempio, quando il genitore non riconosce l'esistenza di stati mentali nel bambino o tende a descrivere il suo comportamento esclusivamente in termini di tratti di personalità o caratteristiche comportamentali. Ciò avviene per esempio affermando semplicemente che il bambino è “testardo” o “capriccioso”, oppure minimizzando le sue reazioni emotive. In alcuni casi, alla domanda su come il bambino reagisca alla separazione, un genitore può rispondere in modo generico affermando che il bambino sta “bene” o che “non succede nulla”, senza prendere in considerazione le possibili emozioni o i vissuti interni del figlio. Al contrario, livelli più elevati di funzione riflessiva emergono quando il genitore è in grado di collegare in modo coerente stati mentali e comportamenti, riconoscendo come emozioni, bisogni o intenzioni possano influenzare le azioni del bambino e le dinamiche relazionali. Ad esempio, una madre potrebbe spiegare un episodio di rabbia del figlio osservando che il bambino ha fatto un capriccio in un negozio perché era stanco e affamato dopo una lunga giornata, riconoscendo quindi come stati fisici ed emotivi possano influenzare il comportamento (Slade, 2005). Un ulteriore strumento utilizzato per valutare la mentalizzazione genitoriale è l'**Insightfulness Assessment (IA)**, Oppenheim & Koren-Karie, 2002), con l'obiettivo di indagare il costrutto di **parental insightfulness**. Questo concetto si riferisce alla capacità del genitore di comprendere e interpretare il comportamento del bambino alla luce delle sue intenzioni, emozioni e motivazioni, distinguendole dai propri stati mentali. In altre parole, l'**insightfulness** rappresenta la capacità del genitore di “vedere le cose dal punto di vista del bambino”, riconoscendo il significato soggettivo dei suoi

comportamenti nel contesto della relazione. A differenza della sensibilità genitoriale, che si manifesta principalmente attraverso comportamenti osservabili nelle interazioni con il bambino, l'*insightfulness* riguarda i processi cognitivi ed emotivi interni che possono sostenere tali comportamenti. In questo senso, il costrutto rappresenta il fondamento psicologico della cura sensibile, poiché implica la capacità di interpretare i comportamenti del bambino in modo empatico e non giudicante, cercando spiegazioni plausibili soprattutto in presenza di comportamenti difficili o problematici. L'*Insightfulness Assessment* è una procedura che combina osservazione e intervista. In una prima fase vengono registrate alcune interazioni tra genitore e bambino; successivamente, durante l'intervista, al genitore vengono mostrati brevi segmenti video di tali interazioni. Il genitore viene quindi invitato a riflettere su ciò che, a suo avviso, il bambino stava pensando o provando in quel momento, su ciò che lui stesso stava pensando o sentendo e su come ha vissuto la situazione osservata. Le risposte devono essere supportate da esempi tratti sia dal video sia da episodi della vita quotidiana. Le trascrizioni dell'intervista vengono successivamente codificate attraverso diverse dimensioni che valutano la qualità della comprensione del genitore rispetto all'esperienza interna del bambino. Tra queste rientrano, ad esempio, la capacità di comprendere le motivazioni del bambino, l'apertura e la flessibilità del pensiero, la ricchezza e complessità delle descrizioni del bambino, il mantenimento del focus sul bambino e il grado di accettazione nei suoi confronti. A partire da queste dimensioni, i genitori vengono generalmente classificati in quattro categorie principali: *positively insightful*, *one-sided*, *disengaged* e *mixed*. I genitori classificati come *positively insightful* mostrano una comprensione articolata e flessibile del bambino, sono in grado di riconoscere la complessità degli stati mentali e tendono a interpretare il comportamento del figlio in

modo empatico e accettante. Al contrario, i genitori appartenenti alle altre categorie possono mostrare una comprensione più limitata o distorta dell'esperienza del bambino: ad esempio, possono focalizzarsi principalmente sui propri bisogni, presentare descrizioni rigide o stereotipate del bambino, oppure apparire emotivamente distaccati dalla relazione. Studi empirici hanno evidenziato che livelli più elevati di insightfulness genitoriale sono associati a una maggiore sensibilità nelle interazioni e allo sviluppo di pattern di attaccamento sicuro nei bambini (Lee et al, 2024). In sintesi, strumenti come l'Adult Attachment Interview, la Parent Development Interview e l'Insightfulness Assessment rappresentano alcune delle principali metodologie utilizzate per valutare la mentalizzazione genitoriale. Pur differenziandosi per focus e modalità di somministrazione, tutti questi strumenti mirano a esplorare la capacità del genitore di comprendere il comportamento proprio e del bambino.

3. Questionari e procedure osservative

Tra i questionari utilizzati per valutare la mentalizzazione genitoriale vi è il Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ, Luyten et al., 2017), una misura self-report sviluppata per valutare la funzione riflessiva genitoriale ovvero la capacità del genitore di considerare il bambino come un agente psicologico dotato di stati mentali. Il PRFQ è stato progettato come uno strumento breve e di facile somministrazione, con item formulati in modo semplice e comprensibile, in modo da poter essere utilizzato con genitori appartenenti a diversi contesti socioeconomici e livelli di istruzione. Il questionario può essere compilato autonomamente dai genitori oppure somministrato oralmente dal ricercatore, modalità particolarmente utile nei campioni più vulnerabili. Lo strumento è stato originariamente sviluppato per genitori con bambini tra 0 e 5 anni, una

fase dello sviluppo in cui la comunicazione tra genitore e bambino è ancora prevalentemente non verbale e in cui la capacità del genitore di riconoscere e interpretare correttamente i segnali emotivi del bambino rappresenta un fattore importante per il suo sviluppo socio-emotivo. In questo periodo evolutivo la sensibilità genitoriale e la capacità di comprendere gli stati mentali del bambino svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione della relazione di attaccamento e nello sviluppo delle competenze relazionali del bambino. Successivamente, il suo utilizzo è stato esteso anche a genitori di bambini appartenenti a fasce d'età differenti, permettendone l'applicazione in diverse fasi dello sviluppo e consentendo di esaminare la capacità di mentalizzazione genitoriale anche oltre la prima infanzia. Il PRFQ si basa su tre dimensioni teoriche principali della funzione riflessiva genitoriale. La prima riguarda l'interesse e la curiosità per gli stati mentali del bambino, ovvero la tendenza del genitore a interrogarsi su ciò che il bambino possa pensare o provare. La seconda dimensione riguarda la consapevolezza che gli stati mentali degli altri non siano sempre immediatamente comprensibili o completamente accessibili. Infine, la terza dimensione riguarda le modalità non mentalizzanti, cioè modi di pensare in cui il genitore fatica a comprendere gli stati mentali del bambino e tende a interpretare il suo comportamento in modo rigido o distorto, ad esempio attribuendogli intenzioni negative o non considerando il suo punto di vista. Diversi studi hanno fornito evidenze preliminari a sostegno dell'affidabilità e della validità del PRFQ. Grazie alla sua brevità e alla facilità di somministrazione, il PRFQ rappresenta uno strumento utile soprattutto negli studi su ampi campioni, consentendo di indagare le differenze individuali nella mentalizzazione genitoriale e il suo ruolo nei processi di sviluppo del bambino (Luyten et al., 2017).

A differenza del Parental Reflective Functioning Questionnaire, che rappresenta una misura self-report della mentalizzazione genitoriale, come già introdotto nel paragrafo 3.1, la Parental Embodied Mentalizing (Shai & Belsky, 2011) viene valutata attraverso procedure osservative che analizzano le interazioni corporee e non verbali tra genitore e bambino. Avendolo già descritto quindi, in questo paragrafo l'attenzione si concentra in particolare su alcuni aspetti teorici e metodologici del costrutto. La letteratura distingue tra forme esplicite di mentalizzazione, che comprendono processi riflessivi e consapevoli, e forme implicite o automatiche, che invece operano in modo più intuitivo e non verbale nelle interazioni quotidiane. La PEM rappresenta una manifestazione della dimensione implicita della mentalizzazione, poiché riguarda la capacità del genitore di cogliere e interpretare gli stati mentali del bambino attraverso segnali corporei e dinamiche interattive che avvengono in modo rapido e spesso non consapevole. Questo approccio si basa sull'idea che gli stati mentali siano strettamente connessi all'esperienza corporea e che molte informazioni relative alle emozioni vengano trasmesse attraverso segnali non verbali, come espressioni facciali, gesti, movimenti del corpo, distanza interpersonale e modalità del contatto fisico (Shai & Belsky, 2017). La mentalizzazione quindi, non viene considerata soltanto come un processo cognitivo o linguistico, ma come un fenomeno radicato anche nell'esperienza corporea e nelle dinamiche relazionali. Un aspetto centrale della PEM è, come scrivono gli autori, l'attenzione posta alla dimensione diadica della relazione. Piuttosto che analizzare singoli comportamenti isolati, questo approccio osserva come genitore e bambino rispondono l'uno all'altro nel corso dell'interazione. La qualità della relazione emerge dalla sequenza dinamica di azioni e reazioni corporee, attraverso cui i movimenti e le risposte di ciascuno dei due influenzano e modificano quelli dell'altro. Ad esempio, un genitore che solleva il bambino in modo improvviso e

rapido potrebbe non cogliere segnali corporei di disagio o tensione nel bambino, continuando l'interazione nonostante tali segnali. In questo caso, l'assenza di adattamento al comportamento del bambino può indicare un livello più basso di mentalizzazione corporea. Al contrario, un genitore con un livello più elevato di PEM tende a modulare il proprio comportamento osservando attentamente le reazioni del bambino, interrompendo o modificando l'interazione quando necessario e ristabilendo così una maggiore sintonia relazionale (Aras et al., 2024).

4. Limiti e implicazioni della misurazione della mentalizzazione

4.1 La valutazione della mentalizzazione tra l'individualità e la relazione

Dal punto di vista teorico, il processo di mentalizzazione è strettamente legato alle relazioni interpersonali e si sviluppa soprattutto nelle prime relazioni di attaccamento tra il bambino e i suoi caregiver. Quindi, la capacità di mentalizzare emerge inizialmente all'interno delle interazioni con gli altri e viene costruita progressivamente attraverso le esperienze relazionali. Nonostante questa origine profondamente relazionale, gran parte della ricerca empirica ha storicamente privilegiato un approccio centrato sull'individuo. Molti strumenti utilizzati per valutare la mentalizzazione, come interviste cliniche o questionari, tendono infatti a considerarla principalmente come una caratteristica della persona, cioè come una capacità relativamente stabile dell'individuo. In questo modo la mentalizzazione viene spesso misurata attraverso le narrazioni, le riflessioni o le autovalutazioni del singolo soggetto. Tuttavia, numerose evidenze empiriche (Luyten et al., 2020) suggeriscono che questa prospettiva possa risultare parziale. Diversi studi e meta-analisi (Kivity et al., 2024) hanno infatti mostrato che la mentalizzazione possiede sia caratteristiche di tratto sia caratteristiche di stato. Con il termine **tratto** si fa

riferimento ad una certa stabilità nel tempo, mentre con **stato** si indica una capacità che può cambiare a seconda delle situazioni e delle condizioni in cui la persona si trova. In questo senso, la mentalizzazione può essere relativamente stabile, ma allo stesso tempo può variare in modo significativo in base al contesto relazionale o alle condizioni emotive dell'individuo. Per esempio, livelli elevati di attivazione emotiva o di stress possono ridurre temporaneamente la capacità di mentalizzare, rendendo più difficile per il soggetto comprendere in modo accurato gli stati mentali propri e altrui. Altre ricerche nel campo dello sviluppo e dell'attaccamento hanno evidenziato che i processi che influenzano lo sviluppo socio-emotivo sono complessi e dipendono da numerosi fattori. Inoltre, meta-analisi recenti (Verhage et al., 2018) indicano che la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento e della mentalizzazione non può essere spiegata esclusivamente dalle caratteristiche del genitore, ma è influenzata anche da variabili contestuali come lo status socioeconomico della famiglia, la composizione familiare o alcune caratteristiche specifiche del bambino. Altri studi hanno invece evidenziato il ruolo delle **correlazioni persona-ambiente evocative**: un concetto che indica come le caratteristiche del bambino possano suscitare determinate risposte da parte dei caregiver e dell'ambiente sociale (Klahr et al., 2013). In altre parole, non è solo il genitore a influenzare il bambino, ma quest'ultimo è un soggetto attivo che con il proprio comportamento e temperamento, contribuisce a modellare le risposte degli adulti e le dinamiche relazionali. Queste evidenze suggeriscono quindi che lo sviluppo della mentalizzazione debba essere compreso all'interno di un sistema relazionale e contestuale più ampio. Di conseguenza, l'enfasi tradizionale sulle misure individuali rappresenta un limite teorico, poiché rischia di trascurare la natura dinamica ed interattiva dei processi di mentalizzazione, che si

costruiscono e si trasformano continuamente all'interno delle relazioni (Luyten et al., 2020).

4.2 Limiti metodologici generali rispetto alla valutazione centrata sull'individuo

Oltre alle criticità teoriche discusse nel paragrafo precedente, la letteratura ha evidenziato anche diversi limiti metodologici legati alla valutazione della mentalizzazione attraverso strumenti centrati sull'individuo. Negli ultimi decenni sono state sviluppate numerose misure per valutare la mentalizzazione, ma queste presentano caratteristiche metodologiche molto diverse tra loro. In particolare, gli strumenti si differenziano per il tipo di metodo utilizzato (interviste, questionari o procedure osservative), per le dimensioni della mentalizzazione che intendono misurare e per le modalità con cui i risultati vengono interpretati. Questa grande varietà rende spesso difficile confrontare i risultati dei diversi studi e può contribuire alla presenza di risultati incoerenti o contraddittori nella letteratura scientifica. Un altro limite riguarda la validità e l'affidabilità di alcune misure. In ambito psicologico, la validità si riferisce alla capacità di uno strumento di misurare effettivamente il costrutto che intende valutare, mentre l'affidabilità riguarda la coerenza e la stabilità delle misurazioni nel tempo o tra diversi valutatori. Non tutti gli strumenti utilizzati per studiare la mentalizzazione sono stati sottoposti a un'analisi approfondita di queste proprietà psicometriche. In alcuni casi, inoltre, non sono disponibili criteri chiari per interpretare i punteggi ottenuti, come ad esempio valori soglia (cut-off) che permettano di distinguere livelli normali di mentalizzazione da possibili difficoltà clinicamente rilevanti. Questa mancanza di standardizzazione può rendere più complessa l'interpretazione dei risultati e limitare la comparabilità tra studi diversi. Un ulteriore limite riguarda l'ampio utilizzo di questionari

self-report, cioè strumenti in cui i partecipanti sono invitati a descrivere o valutare direttamente i propri processi mentali. Sebbene questi strumenti siano relativamente semplici da somministrare e permettano di raccogliere dati su campioni molto ampi, alcuni autori hanno sottolineato che potrebbero non essere sempre adeguati a valutare la mentalizzazione. Infatti, se una persona presenta difficoltà proprio nella capacità di comprendere e riflettere sui propri stati mentali, potrebbe risultare difficile per lei fornire una valutazione accurata delle proprie abilità di mentalizzazione. In altre parole, la capacità di autovalutarsi in modo preciso potrebbe essere limitata proprio nelle persone che presentano maggiori difficoltà in questo ambito. Un ulteriore aspetto critico riguarda il fatto che molte misure valutano la mentalizzazione in modo relativamente astratto o decontestualizzato, senza considerare pienamente le situazioni relazionali concrete in cui essa si manifesta. Tuttavia, numerose prospettive teoriche (Luyten et al., 2020) sottolineano che la mentalizzazione è un processo profondamente relazionale e dinamico, che emerge e si sviluppa nelle interazioni con gli altri. Per questo motivo, negli ultimi anni è cresciuto l'interesse verso lo sviluppo di strumenti con maggiore **validità ecologica**. Con questo termine si intende la capacità di uno strumento di valutare un fenomeno in condizioni che riflettono il più possibile le situazioni reali della vita quotidiana. Nel caso della mentalizzazione, ciò significa sviluppare metodi che permettano di osservare direttamente le interazioni tra le persone, per esempio tra genitore e bambino, al fine di cogliere come i processi di comprensione degli stati mentali si manifestino concretamente nelle relazioni. In questa prospettiva, procedure osservative e metodologie che analizzano le interazioni reali rappresentano un importante complemento alle tradizionali misure individuali, contribuendo a fornire una

comprensione più completa e contestualizzata dei processi di mentalizzazione (Hawksdale et al., 2025).

CAPITOLO II

Psicopatologia genitoriale e difficoltà psicologiche

1. Trauma e attaccamento come base della vulnerabilità psicologica

1.1 Esperienze traumatiche nella storia del genitore

Le esperienze traumatiche vissute dal genitore durante l'infanzia rappresentano un elemento centrale per comprendere il funzionamento della genitorialità e lo sviluppo delle competenze di mentalizzazione. Tra queste esperienze rientrano forme di abuso fisico, emotivo o sessuale, ma anche condizioni di trascuratezza, incuria o relazioni caratterizzate da imprevedibilità e incoerenza. Queste esperienze non influenzano soltanto il benessere psicologico dell'individuo nel breve termine ma contribuiscono alla costruzione di modelli relazionali duraturi che tendono a riattivarsi nelle relazioni significative dell'età adulta, per esempio nella relazione con il proprio figlio (Greene et al., 2020). Dal punto di vista relazionale, le esperienze precoci incidono infatti sulla formazione dei modelli operativi interni (Sherman et al., 2015): rappresentazioni mentali che si formano nei primi anni di vita e guidano le aspettative che le persone hanno su loro stessi, sugli altri e sul mondo ed i comportamenti nelle relazioni. Quando il bambino cresce in un contesto caratterizzato da cure incoerenti, rifiutanti o spaventanti, i MOI possono organizzarsi in modo disfunzionale dando origine a modalità relazionali insicure o disorganizzate (Madigan et al., 2006). In particolare, l'attaccamento disorganizzato emerge quando il caregiver rappresenta contemporaneamente una fonte di protezione e di paura. In queste condizioni, il bambino non riesce a sviluppare una strategia coerente per

regolare lo stress e può manifestare comportamenti contraddittori o privi di una chiara direzione. Le conseguenze di queste esperienze possono persistere nel tempo e influenzare il modo in cui l'individuo una volta adulto, vive la propria genitorialità. Genitori con storie di traumi possono incontrare difficoltà significative nel comprendere e interpretare gli stati mentali propri e del bambino, soprattutto in situazioni emotivamente intense (Fraiberg et al., 1975). In questa prospettiva, Fraiberg et al. (1975) hanno descritto il fenomeno dei “*fantasmi nella culla*” (*ghosts in the nursery*), riferendosi alla riattivazione, nella relazione con il proprio bambino, di rappresentazioni e modalità relazionali derivanti dalle esperienze infantili del genitore. Queste esperienze possono tradursi, sul piano della genitorialità, in una ridotta capacità di mentalizzazione: il genitore può faticare a riconoscere che il comportamento del bambino è guidato da emozioni, bisogni o intenzioni, oppure può interpretarlo in modo rigido o distorto. Ad esempio, un bambino che piange o si oppone può essere percepito non come spaventato o frustrato ma come “capriccioso” o “provocatorio”. In altri casi, il genitore può reagire con ipercoinvolgimento emotivo, perdendo la capacità di distinguere i propri stati interni da quelli del bambino oppure può adottare strategie di evitamento, mostrando distacco emotivo e difficoltà a sintonizzarsi con i bisogni del figlio. Queste modalità relazionali possono compromettere la qualità dell'interazione e ostacolare lo sviluppo di un attaccamento sicuro (Zagaria et al. 2024).

Un altro aspetto rilevante riguarda la riattivazione del trauma nella relazione genitore-bambino. Le interazioni con il figlio, in particolare nei momenti di stress, possono evocare nel genitore ricordi, emozioni e vissuti legati alle proprie esperienze infantili. Questo può determinare reazioni automatiche e poco consapevoli, che riducono la capacità di mentalizzare e aumentano il rischio di risposte non adeguate. La genitorialità può quindi

rappresentare un contesto particolarmente sensibile in cui si intrecciano passato e presente (Isobel et al., 2019). In psicologia, il trauma viene generalmente definito come un'esperienza particolarmente intensa che supera le capacità della persona di elaborare e gestire l'evento, causando un profondo disagio e una sensazione di sopraffazione emotiva. Non si tratta solo dell'evento in sé ma anche della risposta soggettiva e delle conseguenze a lungo termine che ne derivano. In molti casi, soprattutto quando le esperienze traumatiche sono ripetute e avvengono all'interno delle relazioni di accudimento, possono portare allo sviluppo di forme più complesse di sofferenza psicologica, come il disturbo post-traumatico complesso (Complex Post-Traumatic Stress Disorder, cPTSD). Questo quadro è caratterizzato da difficoltà nella regolazione emotiva, una rappresentazione di sé negativa e compromissioni nelle relazioni interpersonali, tutti aspetti strettamente connessi alla capacità di mentalizzare (Brewin et al., 2017). Molti dei sintomi osservati negli adulti con storie traumatiche, come la difficoltà a regolare le emozioni, la tendenza a percepirsi come inadeguati o danneggiati e le difficoltà nelle relazioni, trovano origine nelle prime esperienze di disallineamento relazionale tra bambino e caregiver. Non è solo il trauma in sé a essere determinante, ma il fatto che esso avvenga all'interno di relazioni che dovrebbero invece garantire protezione e accudimento. Quando il caregiver è fonte di paura, imprevedibilità o trascuratezza, il bambino si trova in una condizione paradossale in cui la figura di attaccamento è contemporaneamente fonte di sicurezza e di minaccia, favorendo lo sviluppo di modelli di attaccamento disorganizzato. Inoltre, la ricerca sulle esperienze avverse infantili (Adverse Childhood Experiences, ACEs, Hughes et al., 2017) ha evidenziato che maggiore è l'esposizione a queste esperienze, maggiore è il rischio di sviluppare difficoltà psicologiche, disturbi psichiatrici, problemi relazionali e persino condizioni mediche

croniche in età adulta. Questo dato sottolinea come il trauma non agisca in modo isolato, ma produca effetti che si accumulano nel tempo, incidendo profondamente sull'organizzazione della personalità e sulle modalità di funzionamento relazionale. Numerose evidenze neuroscientifiche (Teicher et al., 2016) mostrano come le esperienze traumatiche precoci possano alterare lo sviluppo di strutture cerebrali fondamentali per la regolazione emotiva e la mentalizzazione, come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale. Queste alterazioni sono associate a una maggiore reattività allo stress, alla difficoltà nel modulare le risposte emotive e a una minore integrazione tra sistemi emotivi e cognitivi. Di conseguenza, il genitore con una storia traumatica può incontrare maggiori difficoltà nel mantenere uno stato mentale riflessivo durante le interazioni con il bambino, soprattutto in situazioni di stress, con il rischio di risposte meno sensibili o meno sintonizzate ai bisogni del figlio. Tuttavia, è importante sottolineare che la presenza di esperienze traumatiche non determina inevitabilmente esiti negativi (Meng et al., 2018). La traiettoria evolutiva è il risultato di un'interazione complessa tra fattori di rischio e fattori protettivi. Tra questi ultimi rientrano per esempio la possibilità di aver costruito relazioni significative e supportive nel corso della vita, l'accesso a percorsi terapeutici e lo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei propri stati interni. In particolare, interventi mirati a promuovere la mentalizzazione possono favorire una rielaborazione delle esperienze traumatiche e sostenere lo sviluppo di modalità genitoriali più sensibili e sintonizzate (Camoirano, 2017).

1.2 Attaccamento traumatico e trasmissione intergenerazionale

Le esperienze traumatiche infantili, soprattutto quando si verificano all'interno delle relazioni di attaccamento, rappresentano un fattore cruciale nello sviluppo di modelli

relazionali disfunzionali che possono essere trasmessi da una generazione all'altra (Isobel et al., 2019). È importante distinguere tra trauma singolo e trauma complesso: mentre il primo fa riferimento a eventi traumatici circoscritti, il trauma complesso riguarda esperienze ripetute e prolungate, spesso all'interno delle relazioni di accudimento (Herman, 1992). In questi casi, il bambino è esposto a situazioni di abuso, trascuratezza o maltrattamento da parte delle figure che dovrebbero garantire sicurezza e protezione. Considerando che una quota molto elevata delle esperienze di maltrattamento infantile avviene all'interno del contesto familiare (Isobel et al., 2019), risulta evidente come il trauma sia profondamente intrecciato con le relazioni di attaccamento. Quando il trauma si accompagna a un attaccamento insicuro aumenta il rischio di sviluppare difficoltà emotive, comportamentali e persino problemi di salute fisica nel lungo termine. In questa prospettiva, alcune teorie come la Social Baseline Theory (Beckes & Coan, 2011) sottolineano come la regolazione emotiva e fisiologica dell'individuo dipenda profondamente dalla disponibilità di relazioni di supporto. L'attaccamento insicuro può contribuire a una regolazione inefficace delle emozioni negative generate dal trauma, aumentando il rischio di somatizzazione e di disturbi fisici nel corso della vita. Individui che hanno vissuto traumi durante l'infanzia presentano una maggiore probabilità di sviluppare disturbi psicologici, tra cui depressione, ansia, disturbo post-traumatico da stress e disturbi del comportamento alimentare (Hughes et al., 2017). Tuttavia, gli effetti del trauma non si limitano alla sfera psicologica, ma si estendono anche alla salute fisica. È stata infatti riscontrata una maggiore incidenza di comportamenti a rischio, come l'abuso di sostanze, il consumo eccessivo di alcol e il fumo, oltre a una maggiore vulnerabilità a condizioni mediche croniche, tra cui obesità, diabete, patologie cardiovascolari e altre malattie somatiche (Hughes et al., 2017). Negli ultimi anni, la

teoria dell'attaccamento è stata sempre più utilizzata come quadro teorico per comprendere i meccanismi attraverso cui le esperienze traumatiche precoci possano influenzare la salute nel lungo termine (Pietromonaco & Powers, 2015). Da un lato, modelli di attaccamento insicuro possono favorire l'adozione di comportamenti disfunzionali per la gestione dello stress, come abitudini alimentari scorrette o uso di sostanze. Dall'altro lato, l'attaccamento incide direttamente sui sistemi biologici coinvolti nella regolazione dello stress, tra cui il sistema endocrino, immunitario e cardiovascolare, oltre che sul funzionamento cerebrale (Pietromonaco & Powers, 2015). Il trauma vissuto durante l'infanzia può compromettere la percezione della disponibilità di supporto sociale ed emotivo. L'individuo, infatti, può sviluppare la sensazione che gli altri non siano accessibili o affidabili nei momenti di bisogno. Questa percezione contribuisce ad aumentare il livello di disagio emotivo e a generare stati di disregolazione, che si manifestano attraverso una difficoltà nel modulare le emozioni e le risposte allo stress. Tale condizione di attivazione cronica comporta un carico significativo per l'organismo, con effetti diretti sul sistema nervoso e sul sistema immunitario. Inoltre, la difficoltà nella regolazione emotiva può favorire, come accennato in precedenza, l'adozione di comportamenti disfunzionali, come l'abuso di alcol, l'alimentazione incontrollata o il fumo, che a loro volta aumentano il rischio di problemi di salute (Greenman et al., 2024). Un attaccamento di tipo evitante può inoltre moderare la relazione tra esperienze avverse infantili e processi biologici come l'invecchiamento cellulare (Ehrlich et al., 2022). Allo stesso modo, una percezione di disponibilità emotiva da parte dei caregiver durante l'infanzia è associata a un minore rischio cardiometabolico in età adulta. Ulteriori ricerche (Greenman et al., 2024) hanno mostrato un legame tra attaccamento insicuro e indicatori di infiammazione, come livelli elevati di proteina C-reattiva o interleuchina-6,

suggerendo un impatto diretto sui processi fisiologici. Anche aspetti relazionali come la solitudine, frequentemente associata a stili di attaccamento insicuro (come ansioso o evitante), rappresentano un ulteriore fattore di rischio per la salute fisica e psicologica (Greenman et al., 2024).

Nel complesso, l'attaccamento rappresenta un importante meccanismo attraverso il quale le esperienze traumatiche infantili possono influenzare il funzionamento dell'individuo nel corso della vita. I modelli di attaccamento possono svolgere un ruolo di mediazione nella relazione tra le esperienze traumatiche precoci e gli esiti di salute in età adulta (Pietromonaco & Powers, 2015). È importante sottolineare che la trasmissione intergenerazionale non costituisce un processo lineare né inevitabile. La continuità dei modelli di attaccamento può infatti essere modificata dalla presenza di fattori protettivi, come una buona capacità di regolazione emotiva, il supporto offerto da figure adulte affidabili durante la crescita o lo sviluppo di adeguate risorse personali e strategie di coping. Al contrario, fattori di rischio contestuali come stress familiare, difficoltà economiche o conflitti relazionali, possono favorire il mantenimento di modelli disfunzionali. Lo sviluppo dell'attaccamento e della capacità di mentalizzazione va quindi considerato come il risultato di una complessa interazione tra fattori individuali, relazionali e ambientali, all'interno della quale sono sempre possibili sia continuità sia cambiamenti nel corso del tempo (Zagaria et al. 2024).

2. Danno ai processi psicologici nella genitorialità

2.1 Compromissione della regolazione emotiva

La regolazione emotiva rappresenta una componente centrale del funzionamento psicologico e assume un ruolo rilevante nel contesto della genitorialità (Zitzmann et al.,

2024). Si riferisce alla capacità dell'individuo di riconoscere, modulare e gestire i propri stati affettivi in modo flessibile e adattivo. Quando questa capacità risulta compromessa, si osservano difficoltà significative nella gestione delle emozioni, influenzando in modo diretto il comportamento genitoriale. La letteratura evidenzia (Aldao et al., 2010) come la disregolazione emotiva sia strettamente associata alla psicopatologia e possa essere considerata un processo transdiagnostico, ovvero un fattore comune a diversi disturbi psicologici. In particolare, strategie di regolazione disfunzionali, come la ruminazione (tendenza a rimuginare), l'evitamento e la soppressione delle emozioni, risultano fortemente correlate a disturbi internalizzanti quali ansia e depressione. Inoltre, pattern di regolazione emotiva rigidi e poco flessibili non solo contribuiscono allo sviluppo della psicopatologia, ma possono anche esserne una conseguenza, creando un circolo vizioso difficile da interrompere (Aldao et al., 2010). Nel contesto della genitorialità, queste difficoltà assumono un'importanza ancora maggiore. Genitori con problematiche nella regolazione emotiva possono infatti avere una ridotta capacità di rispondere in modo sensibile e coerente ai bisogni del bambino. Studi su genitori con disturbi di personalità, in particolare il disturbo borderline, mostrano una tendenza a comportamenti caratterizzati da iperprotezione, ostilità e bassa sensibilità nei confronti del figlio (Zalewski et al., 2014). Allo stesso modo, sintomi depressivi nei genitori sono associati a una maggiore negatività nelle interazioni e a una minore attenzione ai segnali del bambino (Lovejoy et al., 2000). Queste difficoltà possono tradursi in una condizione di iperattivazione emotiva, in cui il genitore fatica a modulare l'intensità delle proprie emozioni, oppure in forme di disorganizzazione, caratterizzate da risposte incoerenti o imprevedibili. In entrambi i casi, il genitore può incontrare difficoltà nel fornire un

ambiente emotivamente stabile e regolativo, fondamentale per lo sviluppo socio-emotivo del bambino (Zitzmann et al. 2024).

Le ricerche neuroscientifiche (Teicher et al., 2016) hanno evidenziato come le esperienze traumatiche precoci come separazioni, abusi o condizioni di forte stress, possano incidere profondamente sullo sviluppo delle funzioni psichiche e sulla regolazione emotiva. Queste esperienze influenzano infatti l'organizzazione anatomo-funzionale del cervello, modificando l'espressione genica e i circuiti neuronali attraverso processi di formazione, rafforzamento o eliminazione delle connessioni sinaptiche. In questo senso, il cervello si struttura in base alle esperienze vissute: i circuiti neurali "imparano" dagli eventi passati e tendono a riattivarsi in modo automatico in situazioni successive. Un esempio significativo riguarda il bambino che cresce in un ambiente familiare traumatico: le connessioni cerebrali sviluppate in risposta a queste esperienze possono portarlo a percepire anche contesti successivi come minacciosi, inducendo comportamenti difensivi o disfunzionali anche in situazioni sicure (McCrory et al., 2017). Questo dimostra come le esperienze precoci possano strutturare modalità rigide di risposta emotiva difficili da modificare. In particolare, gli studi (Teicher et al., 2016) mostrano che le esperienze traumatiche precoci colpiscono soprattutto il sistema limbico, fortemente coinvolto nella regolazione delle emozioni, e le aree frontali, responsabili del controllo e dell'integrazione delle risposte emotive. Questo può determinare una condizione di iperattivazione emotiva o, al contrario, di blocco e disorganizzazione del pensiero. Inoltre, è stato osservato che i ricordi traumatici tendono ad attivare maggiormente l'emisfero destro del cervello, associato alle emozioni e alle esperienze corporee, mentre riducono l'attività dell'emisfero sinistro, legato alla verbalizzazione e alla riflessione. Di conseguenza, il trauma può compromettere la capacità di trasformare l'esperienza

emotiva in pensiero, ostacolando i processi di mentalizzazione. Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la persistenza di tali effetti nel tempo: quanto più il trauma è precoce e prolungato, tanto più possono risultare profonde e durature le sue conseguenze sul funzionamento emotivo e relazionale (McCrory et al., 2017). In ambito genitoriale, queste difficoltà possono tradursi in una ridotta capacità di riconoscere, comprendere e modulare gli stati affettivi propri e del bambino, aumentando il rischio di risposte incoerenti o disorganizzate. In questo senso, la disregolazione emotiva rappresenta non solo un esito del trauma, ma anche un meccanismo attraverso cui le difficoltà possono trasmettersi nelle relazioni di cura (Cristini et al. 2021).

2.2 Compromissione della mentalizzazione

Le esperienze di maltrattamento infantile (*Child Maltreatment*, CM) sono associate a profonde compromissioni nei processi di mentalizzazione, ovvero nella capacità di comprendere e interpretare gli stati mentali propri e altrui (Ensink et al. 2023). Tali esperienze, soprattutto quando ripetute e prolungate, espongono l'individuo a livelli elevati e cronici di stress, determinando un'attivazione costante del sistema di risposta allo stress. Questa condizione di iperattivazione emotiva, caratterizzata da paura e ansia persistenti, può interferire con i processi riflessivi, rendendo più difficile attribuire significato ai comportamenti. Le conseguenze del trauma includono alterazioni nelle rappresentazioni di sé e degli altri, elementi centrali per il funzionamento della mentalizzazione. Nel contesto della genitorialità, queste difficoltà possono emergere in modo particolarmente evidente. Durante la gravidanza, ad esempio, la preparazione al ruolo di caregiver tende ad attivare ricordi e rappresentazioni legate alle proprie esperienze infantili, inclusi eventuali vissuti traumatici (Fraiberg et al., 1975). Per i

genitori con una storia di maltrattamento, questo processo può risultare riattivante e destabilizzante, aumentando il rischio di perdita della funzione riflessiva soprattutto in condizioni di stress. In questi momenti, il genitore può faticare a comprendere gli stati mentali del bambino, interpretando i suoi comportamenti in modo rigido, confuso o distorto, adottando modalità di pensiero pre-mentalizzanti (Fonagy et al., 2002). Tuttavia, la letteratura evidenzia anche come la mentalizzazione possa svolgere un ruolo protettivo. Alcuni studi hanno mostrato che individui con storie traumatiche che riescono a sviluppare una buona capacità di mentalizzare rispetto alle proprie esperienze di attaccamento sono più in grado di costruire relazioni sicure con i propri figli (Ensink et al. 2023). In particolare, la capacità di riflettere sulle proprie esperienze traumatiche e di comprendere meglio i pensieri, le emozioni e le intenzioni proprie e delle figure di accudimento del passato sembra aiutare a ridurre l'impatto dei ricordi traumatici nel presente, favorendo relazioni più sane e soddisfacenti (Ensink et al. 2023). In conclusione, quindi, diversi aspetti della mentalizzazione come la capacità di comprendere sé stessi e di dare significato alle esperienze traumatiche, risultano associati a importanti aspetti della vita personale, tra cui la qualità delle relazioni affettive e il modo di vivere il ruolo genitoriale.

3. Manifestazioni sintomatologiche nella genitorialità

3.1 Disturbi dell'umore

I disturbi dell'umore rappresentano una delle principali manifestazioni sintomatologiche nella genitorialità, in particolare nel periodo del post-partum, che costituisce una fase di profonda riorganizzazione psicologica ed emotiva (Baldoni & Giannotti, 2020). Numerose ricerche evidenziano come i sintomi depressivi e lo stress genitoriale

influenzano in modo significativo la qualità delle interazioni tra genitore e bambino, incidendo soprattutto sulla sensibilità e sulla responsività genitoriale (Zitzmann et al., 2024). In particolare, la depressione materna è associata a una ridotta capacità di rispondere in modo adeguato ai segnali del bambino. Le madri che riportano livelli più elevati di stress e sintomi depressivi tendono a essere meno responsive, cioè meno capaci di cogliere e interpretare correttamente i bisogni del figlio e di rispondere in modo tempestivo e sintonizzato (Niedźwiecka et al., 2025). Le madri che vivono la genitorialità come un carico eccessivo o fonte di fatica emotiva presentano livelli più elevati di depressione, che a loro volta contribuiscono a una minore qualità delle interazioni con il bambino. Un elemento interessante emerso dagli studi (Niedźwiecka et al., 2025) riguarda il fatto che la depressione non agisce in modo isolato, ma si inserisce in una rete complessa di fattori psicologici e contestuali. Per esempio, il passaggio alla genitorialità, soprattutto nelle madri alla prima esperienza, è associato a un maggiore carico emotivo e a livelli più elevati di sintomi depressivi, probabilmente legati alla difficoltà di adattarsi al nuovo ruolo. Allo stesso tempo, queste madri possono mostrare un elevato coinvolgimento nella cura del bambino, evidenziando come la relazione tra depressione e comportamento genitoriale non sia lineare ma articolata. Per quanto riguarda i tratti di personalità, gli studi indicano che il loro ruolo nel prevedere la responsività genitoriale è piuttosto limitato, soprattutto se confrontato con fattori più immediati come lo stress legato alla cura del bambino (Zitzmann et al., 2024). In particolare, caratteristiche come estroversione, coscienziosità e stabilità emotiva sembrano avere poca o nessuna relazione forte con il modo in cui i genitori rispondono ai bisogni del bambino. Questo suggerisce che, nel periodo post-partum, ciò che accade nella situazione concreta e il livello di stress vissuto possono influenzare il comportamento genitoriale più della personalità stabile

della madre. È però importante essere cauti nell'interpretare questi risultati, perché spesso i tratti di personalità sono misurati con strumenti brevi, che non riescono a cogliere in modo approfondito tutte le caratteristiche della personalità (Niedźwiecka et al., 2025). Per questo motivo, è possibile che alcune relazioni tra personalità e comportamento genitoriale siano state sottovalutate o non rilevate. Infine, la letteratura evidenzia come la relazione tra depressione, stress e responsività sia complessa e non unidirezionale (Niedźwiecka et al., 2025). In alcuni casi, la responsività genitoriale agisce come mediatore, spiegando l'associazione tra sintomi depressivi ed esiti dello sviluppo del bambino. In altri casi, invece, la depressione materna svolge un ruolo di moderatore, influenzando l'efficacia della responsività genitoriale sugli esiti evolutivi del bambino, in particolare sullo sviluppo linguistico ed emotivo. È importante inoltre sottolineare come la depressione materna non possa essere compresa esclusivamente come un fenomeno individuale, ma vada letta all'interno di una più ampia rete di fattori di rischio. Tra questi, il contesto socioeconomico riveste un ruolo cruciale: condizioni di precarietà economica, limitato accesso a risorse di supporto, scarsa rete sociale e livelli elevati di stress ambientale possono aumentare la vulnerabilità allo sviluppo di sintomi depressivi nel periodo post-partum (O'Hara & McCabe, 2013). A questi si aggiungono ulteriori fattori come la qualità del supporto del partner, eventuali complicanze perinatali, la storia personale di disturbi dell'umore e le caratteristiche del contesto familiare. In questa prospettiva, la depressione post-partum appare come l'esito di un'interazione complessa tra vulnerabilità individuali e condizioni ambientali, piuttosto che come una condizione isolata, sottolineando l'importanza di interventi che considerino sia la dimensione psicologica sia quella sociale della genitorialità (Niedźwiecka et al. 2025).

La letteratura recente evidenzia che la gravidanza e il periodo post-partum possono essere associati alla comparsa di sintomi depressivi non solo nelle madri, ma anche nei padri (Mazza et al., 2022). Questo quadro è definito come depressione perinatale paterna (DPP), una condizione che è stata concettualizzata anche nell'ambito della letteratura psicoanalitica francese da Luca e Bydlowski (2001). I sintomi della DPP risultano spesso più lievi e meno specifici rispetto a quelli materni, ma possono comunque avere un impatto significativo sul funzionamento individuale e familiare. La depressione perinatale paterna comprende sintomi come umore depresso, ansia, irritabilità, perdita di interesse, disturbi del sonno e della concentrazione, oltre a possibili comportamenti disfunzionali come ritiro sociale, *acting out* o condotte impulsive. Le evidenze mostrano che la prevalenza della DPP varia tra i diversi contesti culturali e temporali, con picchi che si collocano nei primi mesi dopo la nascita del bambino (Baldoni & Giannotti, 2020). Numerosi studi indicano inoltre che la presenza di depressione materna rappresenta uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di sintomi depressivi anche nel padre, suggerendo una forte interazione all'interno della coppia genitoriale (Thiel et al., 2020). Altri fattori rilevanti includono lo stress perinatale, la qualità della relazione di coppia, il basso supporto sociale e le difficoltà economiche. Per quanto riguarda i fattori individuali, anche nei padri sono stati osservati alcuni tratti di personalità associati alla vulnerabilità alla DPP, come elevato nevroticismo, bassa estroversione e una maggiore predisposizione a sintomi ansiosi o depressivi. Inoltre, elementi psicologici come la percezione di bassa autoefficacia genitoriale possono contribuire ad aumentare il rischio di depressione, poiché il sentirsi inadeguati nel ruolo genitoriale rappresenta un importante fattore predittivo di sofferenza psicologica. Infine, la DPP è fortemente influenzata anche da fattori socioeconomici e contestuali (Cameron et al., 2016). Condizioni di precarietà

economica, basso livello di istruzione, disoccupazione, gravidanza non pianificata e scarso supporto sociale e familiare aumentano la vulnerabilità alla depressione perinatale. Anche le caratteristiche del neonato, come un temperamento difficile o elevata richiesta di cura, possono contribuire ad aumentare i livelli di stress nei genitori, in particolare nei padri. Nel complesso, questi risultati evidenziano come la depressione perinatale paterna non sia un fenomeno isolato, ma il prodotto di un'interazione complessa tra fattori individuali, relazionali e socioeconomici, sottolineando l'importanza di un approccio di screening e intervento che coinvolga entrambi i genitori (Baldoni & Giannotti, 2020).

3.2 Disturbi d'ansia

Le evidenze relative ai disturbi d'ansia in ambito genitoriale risultano meno consistenti rispetto a quelle osservate per la depressione e suggeriscono un rapporto complesso tra ansia, regolazione emotiva e comportamento genitoriale (Zitzmann et al., 2024). In particolare, le difficoltà di regolazione emotiva non sembrano essere associate in modo diretto e costante alle modalità di parenting o alla socializzazione delle emozioni. Tuttavia, possono assumere un ruolo più rilevante quando si combinano con elevati livelli di ansia, contribuendo a determinare modalità di interazione maggiormente caratterizzate da controllo e preoccupazione nei confronti del bambino (Zitzmann et al., 2024). In questa prospettiva, Doba et al. (2022) hanno evidenziato che l'ansia materna può mediare la relazione tra difficoltà di regolazione emotiva e modalità di interazione madre-bambino, suggerendo che l'ansia possa influenzare il modo in cui la madre risponde al bambino durante l'interazione. Anche gli studi sulla socializzazione delle emozioni mostrano che l'ansia genitoriale può essere associata a modalità meno supportive. In particolare, Kiel et al. (2021) hanno osservato che livelli più elevati di ansia materna erano associati a un

maggiore ricorso a risposte non supportive di fronte alla preoccupazione del bambino. Questi risultati suggeriscono che l'ansia possa influenzare negativamente il modo in cui il genitore interpreta e gestisce le emozioni del figlio, anche quando non sono presenti difficoltà generalizzate nella regolazione delle proprie emozioni (Zitzmann et al., 2024). Per comprendere meglio questa relazione, alcuni studi hanno preso in considerazione ulteriori fattori di vulnerabilità. Casline et al. (2021), ad esempio, hanno evidenziato il ruolo di caratteristiche quali l'impulsività e la difficoltà a tollerare il disagio nella relazione tra ansia genitoriale e comportamenti genitoriali ansiogeni. Ciò suggerisce che l'influenza dell'ansia sul parenting possa essere più forte quando si combina con altre difficoltà individuali, piuttosto che dipendere esclusivamente dalla presenza della sintomatologia ansiosa. Infine, l'ansia genitoriale può favorire modalità di parenting caratterizzate da maggiore controllo, coinvolgimento e monitoraggio del bambino. Tali comportamenti possono rappresentare un tentativo del genitore di prevenire situazioni percepite come minacciose e di ridurre la propria preoccupazione, ma possono allo stesso tempo limitare le possibilità di esplorazione e autonomia del bambino (Zitzmann et al., 2024). Nel complesso, queste evidenze suggeriscono quindi che l'impatto dell'ansia sul parenting non sia univoco, ma dipenda dall'interazione tra sintomatologia ansiosa, capacità di regolazione emotiva e ulteriori fattori di vulnerabilità psicologica.

4. Disturbi di personalità e funzionamento genitoriale

4.1 Il disturbo borderline di personalità nella genitorialità

Il disturbo borderline di personalità è caratterizzato da una marcata instabilità emotiva, relazionale e dell'identità, che può avere importanti ricadute sul funzionamento genitoriale (American Psychiatric Association, 2013). Le difficoltà nella regolazione

delle emozioni rappresentano uno degli aspetti centrali che influenzano la qualità delle interazioni tra genitore e figlio (Zitzmann et al., 2024). I sintomi borderline materni sono associati a stili genitoriali più disfunzionali, caratterizzati da elevati livelli di controllo psicologico e comportamentale (Eyden et al., 2016). In particolare, le madri con maggiori sintomi di disturbo borderline tendono a utilizzare strategie educative basate sul senso di colpa e su forme di punizione severa, nel tentativo di mantenere il controllo sulla relazione con il figlio (Zalewski et al., 2014). Questo può essere particolarmente evidente durante fasi di sviluppo in cui il bambino o l'adolescente ricerca maggiore autonomia, situazione che può essere percepita dal genitore come una minaccia al legame affettivo. Tra le diverse componenti del disturbo borderline, la disregolazione affettiva e comportamentale emerge come il fattore maggiormente associato a pratiche genitoriali negative. L'elevata reattività emotiva può infatti compromettere la capacità del genitore di rispondere in modo coerente e sensibile ai bisogni del bambino, favorendo risposte impulsive, intrusive o eccessivamente controllanti. Anche le difficoltà interpersonali e i disturbi dell'identità, sebbene meno direttamente associati ai comportamenti genitoriali, possono influenzare il contesto relazionale e familiare, contribuendo a un ambiente meno stabile e prevedibile per il bambino. Un aspetto importante riguarda l'influenza reciproca tra genitore e figlio. Sebbene alcune caratteristiche del bambino, come impulsività o difficoltà nella regolazione emotiva, possano rendere più complessa la relazione, gli studi (Eyden et al., 2016) mostrano che, in presenza di caratteristiche borderline materne, le difficoltà relazionali dipendono soprattutto dal funzionamento emotivo del genitore. L'instabilità emotiva e relazionale associata al disturbo borderline può infatti compromettere la qualità delle interazioni con il figlio. Questo non significa però che tutti i genitori con sintomi borderline abbiano necessariamente difficoltà: per alcuni, la genitorialità può addirittura

rappresentare una fonte di stabilità, motivazione e crescita personale. Per questo motivo sono utili interventi che aiutino il genitore a gestire meglio le emozioni e a sviluppare competenze genitoriali adeguate (Zalewski et al. 2014).

4.2 Altri disturbi di personalità rilevanti

L'attaccamento evitante rappresenta uno stile relazionale caratterizzato da una tendenza a mantenere distanza emotiva dagli altri e a ridurre l'espressione dei bisogni affettivi (Mikulincer & Shaver, 2010). Nel contesto della genitorialità può influenzare significativamente il modo in cui i genitori vivono e interpretano il proprio ruolo. Le evidenze empiriche mostrano che livelli più elevati di evitamento nell'attaccamento sono associati a una minore motivazione a diventare genitori e a una percezione della genitorialità come più stressante nel periodo post-partum (Rholes et al., 2006). In particolare, l'evitamento prenatale predice un maggiore stress genitoriale nei mesi successivi alla nascita del bambino, mentre un più basso desiderio di diventare genitori risulta associato a minori livelli di soddisfazione e significato attribuiti all'esperienza genitoriale. Questa relazione appare in parte mediata proprio dalla minore motivazione alla genitorialità, soprattutto nelle madri. Dal punto di vista comportamentale, i genitori con attaccamento evitante tendono a mostrare minore calore emotivo e una ridotta responsività nei confronti dei bisogni del bambino, manifestando talvolta un atteggiamento più distaccato e meno supportivo (Jones et al., 2015). Questo può essere ricondotto alla difficoltà di tollerare e rispondere in modo empatico alla sofferenza altrui, in quanto l'attivazione del sistema di attaccamento può risultare per questi individui particolarmente faticoso. Di conseguenza, essi possono mettere in atto strategie di "disattivazione", evitando il coinvolgimento emotivo e mantenendo una distanza

psicologica anche nelle relazioni di cura. Inoltre, la genitorialità può rappresentare per i soggetti con attaccamento evitante una situazione particolarmente conflittuale: da un lato, il ruolo genitoriale richiede vicinanza, sensibilità e disponibilità emotiva, dall'altro, queste richieste possono entrare in contrasto con la tendenza a evitare l'intimità e l'attivazione emotiva. Questo conflitto può contribuire ad aumentare i livelli di stress percepito e a ridurre il senso di soddisfazione e significato associato alla relazione con il bambino. Infine, lo stile di attaccamento dei genitori può influenzare la qualità delle cure fornite e contribuire alla trasmissione di modelli relazionali insicuri. Nel complesso, questi risultati sottolineano come l'attaccamento evitante possa rappresentare un fattore di rischio per difficoltà nel funzionamento genitoriale, pur considerando la variabilità individuale e l'importanza di fattori contestuali e di supporto (Rholes et al., 2006).

5. Implicazioni per la relazione genitore-bambino

5.1 Effetti della psicopatologia sulle pratiche di cura

La letteratura suggerisce che la psicopatologia genitoriale può influenzare le pratiche di cura e, di conseguenza, lo sviluppo emotivo e sociale dei figli (Zitzmann et al., 2024). In particolare, è stato osservato che i figli di genitori con fobia sociale presentano un rischio maggiore di sviluppare lo stesso disturbo. Questa associazione può essere spiegata sia da fattori genetici sia da fattori ambientali, come l'apprendimento per osservazione e la limitazione delle esperienze sociali. Inoltre, specifici stili genitoriali, come l'iperprotezione e il rifiuto, contribuiscono ulteriormente al rischio, ostacolando lo sviluppo dell'autonomia e delle competenze sociali nei figli (Garcia et al., 2021). La letteratura suggerisce inoltre che le caratteristiche psicologiche dei genitori influenzano significativamente il funzionamento emotivo degli adolescenti, anche attraverso processi

di trasmissione intergenerazionale (Jami et al., 2021). In particolare, l'intelligenza emotiva dei genitori risulta associata a quella dei figli sia in modo diretto sia attraverso la mediazione delle pratiche educative, come il supporto all'autonomia e il controllo psicologico. Genitori con maggiori competenze emotive tendono a promuovere l'autonomia e l'espressione emotiva nei figli, favorendo lo sviluppo di capacità di autoregolazione e contribuendo positivamente ai processi di costruzione dell'identità. Al contrario, strategie educative basate sul controllo psicologico possono interferire con il mondo emotivo dell'adolescente, ostacolando lo sviluppo dell'autonomia e della regolazione emotiva. Tali dinamiche hanno importanti ricadute anche sul funzionamento socio-relazionale: una minore competenza emotiva nei figli è infatti associata a maggiori difficoltà nelle relazioni interpersonali e a una maggiore presenza di affettività negativa durante l'adolescenza e la giovane età adulta (Costa et al., 2018; Jami et al., 2021).

Le ricerche suggeriscono l'esistenza di processi di trasmissione intergenerazionale degli stili genitoriali disfunzionali, per cui esperienze precoci di scarsa cura, rifiuto o ipercontrollo tendono a essere replicate nella relazione con i figli. In particolare, negli adolescenti con sintomi internalizzanti emerge una relazione problematica con i padri, percepiti come poco affettuosi e protettivi, in continuità con le esperienze vissute da questi ultimi nella propria infanzia (Mannarini et al., 2018). Ciò può portare gli adolescenti a sviluppare sentimenti di non essere amati o valorizzati, con conseguenti vissuti di ansia, depressione e frustrazione. Tali dinamiche relazionali risultano strettamente connesse a difficoltà nei processi di regolazione emotiva: l'incapacità di identificare, descrivere e mentalizzare gli stati emotivi (alessitimia) emerge infatti come un meccanismo centrale che media la relazione tra stili genitoriali disfunzionali e sintomatologia internalizzante. In questo senso, la qualità della relazione con entrambe le

figure genitoriali, e non solo con la madre, appare determinante nello sviluppo delle competenze emotive dell'adolescente. Per quanto riguarda le traiettorie esternalizzanti, gli stili educativi caratterizzati da elevato controllo, bassa affettività, iperprotezione e limitazione dell'autonomia risultano associati a comportamenti aggressivi, impulsivi e disadattivi. In particolare, la presenza di dinamiche familiari caratterizzate da difficoltà nella gestione dell'autorità, dei confini e dell'autonomia può essere associata a maggiori difficoltà nella regolazione emotiva e nell'adattamento comportamentale dell'adolescente, soprattutto in una fase evolutiva caratterizzata da un crescente bisogno di autonomia (De Carli et al., 2018). Complessivamente, questi risultati evidenziano come le difficoltà nella regolazione emotiva e nei processi di autonomia in adolescenza possano essere comprese alla luce della complessa interazione tra caratteristiche individuali e fattori relazionali e familiari, sottolineando il ruolo delle pratiche genitoriali nello sviluppo socio-emotivo degli adolescenti (De Carli et al., 2018).

6. Fattori protettivi e interventi

6.1 Il ruolo della mentalizzazione come fattore di protezione

La funzione riflessiva genitoriale, come descritto nel capitolo precedente, rappresenta la capacità del genitore di comprendere e interpretare gli stati mentali propri e del bambino, collegandoli ai comportamenti in modo coerente e significativo (Slade, 2005). Questa competenza non implica tuttavia il solo riconoscimento degli stati mentali intenzionali, ma anche la capacità di comprenderne la relazione con il comportamento. In questo senso si distingue dal concetto di *mind-mindedness*, proposto da Elizabeth Meins (1997), che si focalizza principalmente sul riconoscimento degli stati mentali del bambino, senza necessariamente coglierne la complessità dinamica a causa di una differente modalità di

valutazione (Meins et al., 2001). Un'elevata capacità riflessiva consente al genitore di costruire rappresentazioni interne coerenti del figlio, facilitando una risposta più sensibile e regolata ai suoi bisogni emotivi (Slade, 2005; Luyten et al., 2020). Questo processo favorisce lo sviluppo della regolazione emotiva nel bambino e contribuisce alla costruzione di un attaccamento sicuro. La mentalizzazione rappresenta quindi, un importante fattore protettivo, poiché permette al genitore di modulare le proprie reazioni emotive e di sostenere lo sviluppo psicologico del figlio anche in presenza di condizioni di rischio. Essa promuove inoltre la resilienza, facilitando una migliore gestione dello stress e delle difficoltà relazionali nel contesto familiare (Slade, 2005; Luyten et al., 2020; Fonagy et al., 2023).

6.2 Interventi basati sulla mentalizzazione

6.2 Interventi basati sulla mentalizzazione

Gli interventi basati sulla mentalizzazione (*Mentalization-Based Treatment*, MBT), sviluppati a partire dai lavori di **Anthony Bateman e Peter Fonagy** (Bateman & Fonagy, 2004), rappresentano oggi un approccio promettente nel sostegno alla genitorialità, in particolare nei contesti caratterizzati da difficoltà nella funzione genitoriale e da rischio psicopatologico (Byrne et al., 2019). Tra questi, il **Lighthouse Parenting Program** (**LPP**; Byrne et al., 2019) si configura come un intervento strutturato, generalmente di durata limitata (circa 10–12 settimane), che si svolge in setting gruppale. Il programma prevede incontri guidati da terapeuti in cui i genitori sono invitati a riflettere sulle proprie esperienze emotive, sui vissuti legati all'attaccamento e sulle interazioni quotidiane con i figli. Attraverso discussioni, condivisioni e momenti di riflessione “in vivo”, i partecipanti vengono aiutati a sviluppare una maggiore consapevolezza dei propri stati

mentali e di quelli del bambino, con particolare attenzione alle situazioni di stress relazionale. I risultati empirici evidenziano che questo programma è associato a una riduzione dei comportamenti coercitivi (come urla, punizioni fisiche e controllo basato su colpa e vergogna), a un miglioramento della relazione affettiva con il bambino e a una maggiore regolazione emotiva dei genitori. Inoltre, si osserva un incremento del senso di autoefficacia genitoriale e una riduzione dei sintomi psicologici. Un elemento centrale emerso è il ruolo della **mentalizzazione focalizzata sul sé** (self-mentalizing), che sembra rappresentare il principale meccanismo di cambiamento. L'aumento della capacità dei genitori di comprendere e regolare i propri stati interni consente infatti una migliore gestione delle interazioni emotivamente intense con il bambino, riducendo il ricorso a modalità educative disfunzionali. Parallelamente, i programmi di supporto alla genitorialità basati sulla mentalizzazione (Lo & Wong, 2022) comprendono interventi individuali o di gruppo che mirano a sviluppare la capacità riflessiva attraverso tecniche specifiche, quali: l'esplorazione guidata delle emozioni del bambino, la riformulazione degli stati mentali sottostanti ai comportamenti, e l'analisi delle dinamiche relazionali genitore-figlio. Spesso includono anche momenti di osservazione (diretta o tramite video) delle interazioni, discussi insieme al terapeuta per favorire una lettura più consapevole dei segnali del bambino. Questi programmi pongono particolare attenzione alla costruzione di un contesto relazionale sicuro e non giudicante, nel quale i genitori possano riflettere sui propri stati mentali, sulle esperienze di attaccamento e sul modo in cui queste possono influenzare la relazione con il figlio. In questa prospettiva, il potenziamento della funzione riflessiva può contribuire a modificare modalità relazionali disfunzionali e a favorire interazioni genitore-figlio maggiormente sensibili e sintonizzate (Lo & Wong, 2022). La meta-analisi di Lo e Wong (2022), che ha esaminato

15 studi, ha infatti evidenziato un effetto piccolo ma significativo degli interventi di parenting sulla funzione riflessiva genitoriale, suggerendo l'efficacia di questi programmi nel promuovere la capacità dei genitori di riflettere sugli stati mentali propri e del bambino. Alcune evidenze più recenti indicano inoltre possibili ricadute positive sul funzionamento familiare. In particolare, uno studio di follow-up sul *Lighthouse Parenting Program* ha rilevato una riduzione dei comportamenti coercitivi dei genitori e dei problemi comportamentali dei figli, insieme a un miglioramento della relazione genitore–figlio e del funzionamento psicologico dei genitori (Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2024). Nel complesso, questi risultati suggeriscono che il potenziamento della capacità di mentalizzazione genitoriale possa rappresentare un importante obiettivo degli interventi di sostegno alla genitorialità, con potenziali effetti positivi sulla qualità delle interazioni familiari e sullo sviluppo socio-emotivo dei figli.

CAPITOLO III

3. La ricerca

3.1 introduzione

La mentalizzazione rappresenta la capacità di comprendere e interpretare il comportamento proprio e altrui facendo riferimento agli stati mentali sottostanti, come le emozioni, i pensieri, i desideri, le credenze e le intenzioni (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020). Questa capacità riveste un ruolo centrale nel funzionamento psicologico e relazionale dell'individuo, poiché consente di attribuire significato all'esperienza interna e al comportamento interpersonale, contribuendo alla comprensione di sé e degli altri e ai processi di regolazione emotiva. La mentalizzazione non costituisce, tuttavia, una

competenza esclusivamente individuale, ma si sviluppa all'interno delle relazioni significative, assumendo una particolare rilevanza nel contesto delle prime relazioni di attaccamento (Fonagy et al., 1991; Luyten et al., 2020). Nell'ambito della relazione genitore-figlio, questa capacità assume una declinazione specifica nella funzione riflessiva genitoriale, intesa come la capacità del genitore di comprendere e interpretare il comportamento del figlio alla luce degli stati mentali che possono esserne alla base (Slade, 2005; Luyten et al., 2017). Mentalizzare il figlio significa, in questa prospettiva, riconoscerlo come un soggetto psicologico dotato di una propria esperienza interna, caratterizzata da emozioni, pensieri, intenzioni e desideri distinti da quelli del genitore. Questa capacità permette al caregiver di andare oltre il comportamento direttamente osservabile e di interrogarsi sui possibili significati psicologici che ne sono alla base, favorendo risposte maggiormente sensibili e coerenti con i bisogni emotivi del figlio (Slade, 2005; Camoirano, 2017). La letteratura ha evidenziato come la capacità riflessiva genitoriale costituisca una componente rilevante della qualità delle interazioni familiari e dello sviluppo socio-emotivo del bambino (Nijssens et al., 2020). La capacità di mentalizzare non deve tuttavia essere considerata come una caratteristica completamente stabile e indipendente dalle condizioni emotive e relazionali dell'individuo. In situazioni caratterizzate da elevata attivazione affettiva o stress, il funzionamento mentalizzante può diventare più fragile, con una maggiore difficoltà nel mantenere una rappresentazione complessa e flessibile degli stati mentali propri e altrui (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020). Questa vulnerabilità assume particolare rilevanza nell'esercizio della funzione genitoriale, poiché condizioni di sofferenza psicologica possono interferire con la capacità del genitore di comprendere e regolare i propri stati interni e, parallelamente, di interpretare in maniera adeguata quelli del figlio. In presenza di un'elevata attivazione

emotiva, infatti, il genitore può essere maggiormente portato a interpretare il comportamento del figlio in modo rigido, confuso o distorto, con una temporanea riduzione della capacità riflessiva (Fonagy et al., 2002; Ensink et al., 2023). La relazione tra sofferenza psicologica e capacità di mentalizzazione appare pertanto particolarmente significativa nel contesto della genitorialità. La presenza di sintomi psicopatologici non riguarda esclusivamente il funzionamento individuale del genitore, ma può riflettersi sulle modalità attraverso cui vengono gestite le interazioni familiari e interpretati i segnali provenienti dal figlio (Zitzmann et al., 2024; Ensink et al., 2023). Diventa quindi rilevante approfondire empiricamente la relazione tra la sintomatologia psicologica del genitore e la sua capacità di mentalizzazione, considerando la possibilità che livelli più elevati di sofferenza psicologica siano associati a un funzionamento mentalizzante maggiormente compromesso.

Un secondo elemento centrale riguarda il rapporto tra mentalizzazione genitoriale e attaccamento. La teoria dell'attaccamento e gli sviluppi successivi del costrutto di mentalizzazione hanno sottolineato come la capacità del caregiver di rappresentare il figlio come soggetto dotato di stati mentali possa contribuire alla costruzione di un contesto relazionale caratterizzato da maggiore sensibilità e prevedibilità (Fonagy et al., 1991; Slade, 2005). Attraverso interazioni nelle quali i propri stati interni vengono riconosciuti e adeguatamente rispecchiati, il figlio può progressivamente sviluppare rappresentazioni più organizzate della propria esperienza e delle relazioni significative. In questa prospettiva, la funzione riflessiva genitoriale è stata considerata uno dei possibili processi implicati nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento (Fonagy et al., 1991; Berthelot et al., 2015).

Le evidenze empiriche suggeriscono, inoltre, che una maggiore capacità del genitore di comprendere il mondo interno del figlio sia associata a una maggiore sensibilità nelle interazioni e a esiti più favorevoli sul piano dell'attaccamento e dello sviluppo socio-emotivo (Nijssens et al., 2020; Lee et al., 2024). Al contrario, modalità caratterizzate da una comprensione rigida o distorta degli stati mentali possono rendere più complessa la regolazione degli scambi relazionali. La qualità della mentalizzazione genitoriale può quindi costituire una dimensione rilevante per comprendere le differenze nelle modalità con cui il figlio organizza le proprie esperienze relazionali. Nel primo capitolo sono state infatti richiamate evidenze secondo cui livelli più elevati di comprensione dell'esperienza interna del figlio risultano associati a una maggiore sensibilità genitoriale e a pattern di attaccamento più sicuri (Lee et al., 2024). Questa relazione può essere importante anche quando i figli raggiungono la giovane età adulta, poiché le esperienze vissute con le figure genitoriali possono continuare ad avere un ruolo nel modo di vivere e costruire le relazioni. Considerare l'attaccamento dei figli giovani adulti permette quindi di approfondire la possibile relazione tra la capacità di mentalizzazione dei genitori e le modalità relazionali dei figli. La presenza di una condizione di vulnerabilità psicologica nel genitore, tuttavia, non conduce necessariamente a esiti relazionali uniformemente negativi. La trasmissione delle difficoltà da una generazione all'altra può essere influenzata da differenti risorse individuali e relazionali, tra le quali la capacità di mentalizzazione assume un ruolo di particolare interesse (Berthelot et al., 2015; Ensink et al., 2023).

Alla luce di tali considerazioni, appare rilevante l'analisi congiunta della sintomatologia psicologica e dei processi di mentalizzazione e attaccamento, al fine di approfondire i processi attraverso cui il funzionamento psicologico delle figure genitoriali può associarsi

alla qualità delle relazioni familiari. Il presente studio si propone pertanto di esaminare, in primo luogo, la relazione tra la sintomatologia psicologica del genitore e la sua capacità di mentalizzazione. In secondo luogo, di approfondire l'associazione tra mentalizzazione delle figure genitoriali e caratteristiche dell'attaccamento del figlio adulto. Infine, di esplorare il modo in cui sintomatologia psicologica e capacità di mentalizzazione genitoriale possano agire congiuntamente in relazione all'attaccamento del figlio. Questa prospettiva consente di considerare la relazione genitore-figlio non come il risultato di un singolo fattore di rischio, ma come l'esito di una complessa interazione tra condizioni di vulnerabilità e risorse psicologiche e relazionali.

3.2 Obiettivi e ipotesi

Alla luce del quadro teorico delineato, il presente studio si propone di approfondire la relazione tra sintomatologia psicologica, capacità di mentalizzazione delle figure genitoriali e caratteristiche dell'attaccamento dei figli in giovane età adulta. La mentalizzazione viene infatti considerata una capacità sensibile alle condizioni di stress e vulnerabilità psicologica e, al tempo stesso, rilevante per il funzionamento delle relazioni di attaccamento (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020; Ensink et al., 2023).

Il **primo obiettivo** consiste nell'esaminare la relazione tra sintomatologia psicologica dei genitori e capacità di mentalizzazione. Condizioni di sofferenza psicologica e di elevata attivazione emotiva possono infatti rendere più difficile mantenere una rappresentazione flessibile degli stati mentali propri e altrui (Fonagy et al., 2002; Ensink et al., 2023). Si ipotizza pertanto che livelli più elevati di sintomatologia psicologica siano associati a maggiori difficoltà di mentalizzazione.

Il **secondo obiettivo** riguarda la relazione tra capacità di mentalizzazione dei genitori e caratteristiche dell'attaccamento dei figli adulti. La capacità riflessiva rappresenta uno dei processi potenzialmente coinvolti nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, favorendo una maggiore comprensione degli stati interni del figlio e modalità relazionali più sensibili e regolate (Fonagy et al., 1991; Slade, 2005; Berthelot et al., 2015). Si ipotizza quindi che migliori capacità di mentalizzazione genitoriale siano associate a caratteristiche dell'attaccamento maggiormente adattive nei figli adulti, mentre maggiori difficoltà di mentalizzazione siano associate a dimensioni più problematiche.

Il **terzo obiettivo** consiste nell'approfondire l'effetto congiunto della capacità di mentalizzazione e della sintomatologia psicologica genitoriale sull'attaccamento del figlio. La letteratura suggerisce infatti che la mentalizzazione possa rappresentare una risorsa in condizioni di vulnerabilità psicologica (Camoirano, 2017; Ensink et al., 2023). Si ipotizza quindi che l'associazione tra difficoltà di mentalizzazione del genitore e caratteristiche problematiche dell'attaccamento del figlio adulto sia più marcata in presenza di livelli più elevati di sintomatologia psicologica genitoriale. Nel complesso, gli obiettivi dello studio possono essere sintetizzati nelle seguenti ipotesi:

1. **H1:** a livelli più elevati di sintomatologia psicologica genitoriale corrispondono maggiori difficoltà nella capacità di mentalizzazione, espresse da minore certezza e/o maggiore incertezza rispetto agli stati mentali.
2. **H2:** migliori capacità di mentalizzazione materna e paterna sono associate a una presenza minore di dimensioni dell'attaccamento traumatico nei figli adulti;

viceversa, maggiori difficoltà di mentalizzazione sono associate a una maggiore presenza di dimensioni di attaccamento traumatico.

3. **H3:** la sintomatologia psicologica genitoriale interagisce con la capacità di mentalizzazione nella relazione con le caratteristiche dell'attaccamento traumatico del figlio adulto, con un'associazione positiva tra difficoltà di mentalizzazione e attaccamento traumatico attesa soprattutto in presenza di maggiore sintomatologia psicologica.

3.2.1 Partecipanti

Il campione preso in esame nel presente studio comprende 164 giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 25 anni (età media = 22.9, ds = 2.32) e le rispettive figure genitoriali (età media = 56.8, ds = 4.51), consentendo di analizzare le variabili di interesse secondo una prospettiva intergenerazionale. Ai fini della caratterizzazione del campione sono state considerate le principali variabili sociodemografiche e personali, quali età, sesso, status socioeconomico (SES) e presenza di problematiche psicologiche. La numerosità dei campioni varia in funzione della disponibilità dei dati, poiché le analisi intergenerazionali sono state condotte esclusivamente sui casi per i quali erano disponibili congiuntamente le misure dei figli e delle rispettive figure genitoriali.

Tabella 1*Caratteristiche sociodemografiche del campione*

Variabile		M	Ds
Età		22.9	2.32
		N	%
Sesso attribuito alla nascita	Femmina	122	74.4%
	Maschio	42	25.6%
Corrispondenza tra sesso assegnato e identità dichiarata		163	99.4%
	Sì	1	0.6%
	No		
Nazionalità italiana	Sì	157	95.7%
	No	7	4.3%
Status socio-economico	< 9.000 €	1	0.6%
	10.000-17.000 €	77	47.6%
	18.000-31.000 €	22	13.4%
	32.000-45.000 €	22	13.4%
	46.000-60.000 €	23	14.0%
	61.000-80.000 €	14	8.5%
	81.000 €	5	3.0%
Problemi psicologici	No	117	71.3%
	Sì, in passato	20	83.5%
	Sì, attualmente	27	16.5%

Nota: *M* = Media; *Ds* = Deviazione standard

3.2.2 Strumenti

Per la verifica delle ipotesi formulate nel presente studio sono stati utilizzati diversi strumenti psicometrici, selezionati in funzione delle variabili oggetto di indagine. Nello specifico, sono state raccolte informazioni relative alle caratteristiche socio-anagrafiche dei partecipanti e sono state impiegate misure self-report finalizzate alla valutazione della capacità di mentalizzazione, della sintomatologia psicologica e delle dimensioni traumatiche connesse all'attaccamento in età adulta.

- **Scheda socio-anagrafica.** È stata utilizzata una scheda socio-anagrafica predisposta nell'ambito del progetto di ricerca, finalizzata alla raccolta delle principali informazioni personali e sociodemografiche dei partecipanti.
- **Reflective Functioning Questionnaire (RFQ; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018).** Per la valutazione della capacità di mentalizzazione è stato utilizzato il *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ), uno strumento self-report sviluppato per rilevare la capacità dell'individuo di riflettere sugli stati mentali propri e altrui. Nella sua versione breve, il questionario è composto da 8 item, valutati mediante una scala Likert a sette punti, ed è articolato in due dimensioni: *Certainty about Mental States* (RFQ_C) e *Uncertainty about Mental States* (RFQ_U) (Fonagy et al., 2016). Il sottoscala **RFQ_C** riguarda il grado di certezza rispetto alla conoscenza e all'interpretazione degli stati mentali, mentre il sottoscala **RFQ_U** rileva una maggiore incertezza rispetto agli stati mentali e difficoltà nel comprendere le proprie esperienze psicologiche e quelle altrui (Fonagy et al., 2016). Nel presente studio entrambe le dimensioni sono state considerate nelle analisi, al fine di approfondire la relazione tra funzionamento

mentalizzante dei genitori, sintomatologia psicologica e caratteristiche dell'attaccamento dei figli adulti. È opportuno precisare che l'RFQ costituisce una misura della **funzione riflessiva generale dell'individuo** e non una misura specificamente riferita alla relazione con il proprio figlio. Questa distinzione è particolarmente importante nel presente lavoro, poiché consente di mantenere separato il costrutto rilevato empiricamente dall'RFQ dalla più specifica funzione riflessiva genitoriale discussa nei capitoli teorici.

- **Symptom Checklist-9 (SCL-9;** Klaghofer & Brähler, 2001). Per la valutazione della sintomatologia psicologica è stata utilizzata la SCL-9, dalla quale è stato considerato, ai fini delle analisi, l'indice globale **SCL9_GSI** (*Global Severity Index*). Questo punteggio è stato impiegato come indicatore dimensionale della sintomatologia psicologica complessiva del genitore. Nel presente studio, pertanto, la misura non è stata utilizzata per formulare una diagnosi psicopatologica, bensì per quantificare il livello complessivo di sintomatologia riferita dai partecipanti. L'indice SCL9_GSI è infatti la variabile utilizzata nelle analisi relative alla relazione tra sintomatologia psicologica e le due dimensioni dell'RFQ.
- **Adult Attachment Trauma Questionnaire (AATQ;** Zagaria et al., 2025). Per la valutazione delle dimensioni traumatiche connesse all'attaccamento in età adulta è stato utilizzato l'*Adult Attachment Trauma Questionnaire* (AATQ), recentemente sviluppato e validato su popolazione adulta italiana da Zagaria et al. (2025). La versione finale dello strumento comprende **28 item**, organizzati in **sei sottoscale**, ed è finalizzata alla valutazione di differenti manifestazioni

dell'*attachment trauma* all'interno delle relazioni intime adulte (Zagaria et al., 2025). Le sei dimensioni individuate dallo strumento sono Victim (AATQ_VIC), Conflict (AATQ_CONFL), Attachment-related Dissociation (AATQ_DIS), Dangerous Self (AATQ_DANG), Attachment Phobia (AATQ_FOBIATT) e Revengeful Perpetrator (AATQ_REV) (Zagaria et al., 2025). La dimensione *Conflict* descrive, in particolare, dinamiche di avvicinamento e allontanamento nelle relazioni intime, caratterizzate dalla compresenza del bisogno di vicinanza e della tendenza a prendere le distanze dalla figura di attaccamento. *Attachment-related Dissociation* riguarda invece reazioni dissociative e alterazioni dell'esperienza associate a situazioni di rifiuto all'interno delle relazioni di attaccamento; *Dangerous Self* fa riferimento a rappresentazioni negative di sé e dei propri bisogni all'interno della relazione; *Attachment Phobia* rileva la tendenza a negare o evitare i bisogni di attaccamento e la vulnerabilità; *Revengeful Perpetrator* riguarda modalità vendicative attivate in risposta alla percezione che il partner abbia tradito aspettative di cura e fiducia (Zagaria et al., 2025). Nel presente studio, le diverse dimensioni dell'AATQ sono state considerate come indicatori di aspetti problematici connessi all'attaccamento dei figli giovani adulti e poste in relazione con le componenti RFQ_C e RFQ_U rilevate nelle figure genitoriali, in linea con il secondo obiettivo della ricerca.

3.2.3 Procedura

La presente ricerca si inserisce all'interno di un progetto più ampio, denominato “Regolazione affettiva e benessere psicologico nei giovani adulti”, rivolto allo studio di giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 25 anni e delle rispettive figure genitoriali. Il

progetto ha ricevuto l'approvazione del Comitato Etico dell'Università degli Studi di Genova, con Parere n. 2025/17. Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza, integrato da una procedura a valanga (*snowball sampling*). I partecipanti sono stati contattati mediante passaparola, sia all'interno del contesto universitario sia attraverso le reti sociali dei soggetti coinvolti, e sono stati invitati a prendere parte volontariamente allo studio. Questa modalità di reclutamento ha consentito di coinvolgere sia giovani adulti sia genitori, coerentemente con la struttura intergenerazionale della ricerca. La raccolta dei dati è stata effettuata online, prima di accedere alla compilazione dei questionari, ciascun partecipante era tenuto a prendere visione dell'informativa relativa allo studio e a fornire il proprio consenso informato. Nel documento venivano illustrate le finalità generali della ricerca, le modalità di trattamento dei dati personali e le procedure adottate per garantirne la riservatezza. La partecipazione era volontaria e non prevedeva alcun incentivo economico. Dopo aver espresso il consenso alla partecipazione, ai soggetti veniva richiesto di specificare il proprio ruolo all'interno dello studio, indicando se partecipavano in qualità di giovane adulto/figlio oppure di genitore. Tale distinzione era necessaria poiché il protocollo di ricerca prevedeva la raccolta di informazioni provenienti da più membri della stessa famiglia e, per gli obiettivi del presente lavoro, risultava fondamentale poter distinguere i dati riferiti ai figli da quelli relativi alle figure genitoriali. Successivamente veniva compilata la scheda socio-anagrafica e venivano somministrati gli strumenti psicometrici previsti dal protocollo. I dati raccolti sono stati trattati in forma anonima attraverso l'utilizzo di codici alfanumerici, allo scopo di garantire la riservatezza dei partecipanti e, al tempo stesso, consentire l'associazione dei dati appartenenti ai diversi membri dello stesso nucleo familiare nelle analisi che

richiedevano l'appaiamento tra genitore e figlio. La documentazione metodologica disponibile conferma l'utilizzo di codici anonimi per la gestione dei questionari. Inoltre, nelle analisi riguardanti la relazione tra mentalizzazione genitoriale e attaccamento del figlio, i dati delle figure materne e paterne sono stati considerati separatamente e successivamente associati a quelli del giovane adulto appartenente allo stesso nucleo familiare. Questo passaggio ha comportato una riduzione del numero di casi disponibili nelle analisi intergenerazionali, poiché esse potevano essere condotte esclusivamente quando erano presenti contemporaneamente i dati necessari del genitore e del figlio.

3.2.4 Analisi dei dati

Le analisi statistiche sono state condotte mediante il software jamovi, versione 2.6, utilizzando il modulo GAMLj per i modelli lineari e le analisi di moderazione. Per tutte le analisi è stato adottato un livello di significatività pari a $\alpha = .05$ come cut-off per l'accettazione delle ipotesi. In una fase preliminare sono state esaminate le associazioni tra le principali variabili sociodemografiche e personali (età, sesso, status socioeconomico e presenza di problematiche psicologiche) e le variabili psicologiche considerate nello studio, al fine di individuare eventuali covariate da includere nelle analisi successive. A questo scopo sono state utilizzate correlazioni, *t*-test per campioni indipendenti, analisi della varianza e analisi della covarianza, in funzione delle caratteristiche delle variabili considerate.

Per il primo obiettivo, relativo alla relazione tra sintomatologia psicologica genitoriale e mentalizzazione, sono state calcolate correlazioni di Pearson tra SCL9_GSI e le dimensioni RFQ_C e RFQ_U. Entrambe le associazioni sono state successivamente approfondite mediante analisi di regressione: una regressione lineare semplice con

RFQ_C come variabile dipendente e SCL9_GSI come predittore e una regressione lineare multipla con RFQ_U come variabile dipendente, SCL9_GSI come predittore e la presenza di problematiche psicologiche come covariata.

Per il secondo obiettivo sono state esaminate, mediante correlazioni di Spearman, le associazioni tra le dimensioni RFQ_C e RFQ_U materne e paterne e le diverse dimensioni dell'AATQ rilevate nei figli giovani adulti. L'associazione risultata significativa è stata successivamente approfondita attraverso un modello di regressione lineare, considerando AATQ_CONFL del figlio come variabile dipendente e RFQ_U materna come predittore. È stata inoltre inserita come covariata la presenza di problematiche psicologiche del figlio (Prob_Psi.Figlio), sulla base delle analisi preliminari.

Per il terzo obiettivo è stata condotta un'analisi di moderazione mediante regressione lineare, considerando AATQ_CONFL del figlio come variabile dipendente, RFQ_U materna come predittore e SCL9_GSI materna come moderatore. È stato inserito il termine di interazione RFQ_U Madre $\times$ SCL9_GSI Madre, al fine di verificare se l'associazione tra incertezza rispetto agli stati mentali e conflittualità nell'attaccamento variasse in funzione della sintomatologia psicologica materna.

Nell'interpretazione dei modelli sono stati considerati, oltre alla significatività statistica, i coefficienti di regressione, i coefficienti standardizzati, gli intervalli di confidenza, i valori di R^2 e le misure della grandezza dell'effetto.

3.3 Risultati

3.3.1 Analisi preliminari

Preliminarmente alla verifica delle ipotesi di ricerca, sono state condotte alcune analisi volte a esaminare le associazioni tra le principali variabili psicologiche dello studio e le caratteristiche sociodemografiche e personali dei partecipanti, al fine di individuare eventuali covariate da includere nelle analisi successive. A questo scopo, sono state effettuate analisi della covarianza (ANCOVA) considerando sesso, età, status socioeconomico (SES) e presenza di problematiche psicologiche. Per quanto riguarda la mentalizzazione delle figure genitoriali, sono state considerate separatamente le dimensioni RFQ_C e RFQ_U. Non sono emersi effetti statisticamente significativi di sesso ($p = .330$), età ($p = .424$), SES ($p = .281$) o problematiche psicologiche ($p = .115$) sulla RFQ_C. I risultati completi dell'analisi della covarianza relativa alla dimensione RFQ_C sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2

Analisi della covarianza degli effetti delle variabili sociodemografiche e delle problematiche psicologiche sulla certezza rispetto agli stati mentali (RFQ_C).

	Somma dei Quadrati	gdl	Media Quadratica	F	p	η^2p
Sesso	0.721	1	0.721	0.958	0.330	0.008
Età	0.484	1	0.484	0.643	0.424	0.005
SES	6.586	7	0.941	1.251	0.281	0.066
Prob_Psi	3.314	2	1.657	2.203	0.115	0.035
Residui	92.537	123	0.752			

Analogamente, nessuna delle variabili considerate è risultata significativamente associata alla RFQ_U: sesso ($p = .801$), età ($p = .945$), SES ($p = .808$) e problematiche psicologiche

($p = .576$). I risultati completi dell'analisi della covarianza relativa alla dimensione RFQ_U sono riportati nella Tabella 3.

Tabella 3

Analisi della covarianza degli effetti delle variabili sociodemografiche e delle problematiche psicologiche sull'incertezza rispetto agli stati mentali (RFQ_U).

	Somma dei Quadrati	gdl	Media Quadratica	F	p	η^2p
Sesso	0.0131	1	0.0131	0.06403	0.801	0.001
Età	9.72e-4	1	9.72e-4	0.00474	0.945	0.000
SES	0.7640	7	0.1091	0.53303	0.808	0.029
Prob_Psi	0.2266	2	0.1133	0.55328	0.576	0.009
Residui	25.1857	123	0.2048			

Pertanto, non sono state individuate covariate da includere nelle analisi relative al primo obiettivo. e analisi preliminari condotte sulle dimensioni dell'AATQ hanno evidenziato, nel campione dei figli giovani adulti, un effetto statisticamente significativo della presenza di problematiche psicologiche su diverse dimensioni dell'attaccamento. In particolare, sono emersi effetti significativi su Conflict (AATQ_CONFL), $F(2, 152) = 9.32$, $p < .001$, $\eta^2p = .109$; Dangerous Self (AATQ_DANG), $F(2, 152) = 14.02$, $p < .001$, $\eta^2p = .156$; Attachment Phobia (AATQ_FOBIATT), $F(2, 152) = 3.95$, $p = .021$, $\eta^2p = .049$; Compulsive Savior (AATQ_COMP), $F(2, 152) = 4.06$, $p = .019$, $\eta^2p = .051$; e Sadistic Perpetrator (AATQ_SAD), $F(2, 152) = 3.15$, $p = .046$, $\eta^2p = .040$.

I risultati completi dell'analisi della covarianza relativa alla dimensione Conflict (AATQ_CONFL) sono riportati nella Tabella 4.

Tabella 4

Analisi della covarianza degli effetti delle variabili sociodemografiche e delle problematiche psicologiche sulla dimensione Conflict (AATQ_CONFL) nei figli giovani adulti.

	Somma dei Quadrati	gdl	Media Quadratica	F	p	η^2p
Età	16.99	1	16.99	0.5002	0.481	0.003
Sesso	1.57	1	1.57	0.0462	0.830	0.000
SES	171.23	6	28.54	0.8401	0.541	0.032
Prob_Psi	633.35	2	316.67	9.3221	<.001	0.109
Residui	5163.44	152	33.97			

Non sono invece emersi effetti statisticamente significativi del sesso, dell'età o dello status socioeconomico (SES). Sulla base dei risultati delle analisi preliminari, la presenza di problematiche psicologiche del figlio è stata inclusa come covariata nel successivo modello di regressione relativo alla dimensione Conflict (AATQ_CONFL), oggetto dell'approfondimento previsto dalla seconda ipotesi.

3.3.2 Ipotesi 1: associazione tra sintomatologia psicologica genitoriale e mentalizzazione

La prima ipotesi di ricerca prevedeva che una maggiore sintomatologia psicologica delle figure genitoriali fosse associata a maggiori difficoltà di mentalizzazione, espresse da una minore certezza e/o da una maggiore incertezza rispetto agli stati mentali. Per verificarlo, sono state inizialmente condotte correlazioni di Pearson tra l'indice globale di sintomatologia psicologica (SCL9_GSI) e le due dimensioni del *Reflective Functioning Questionnaire*, RFQ_C (*Certainty about Mental States*) e RFQ_U (*Uncertainty about Mental States*).

Le analisi, condotte su 135 partecipanti, hanno evidenziato una correlazione negativa, statisticamente significativa e di entità moderata tra SCL9_GSI e RFQ_C ($r = -.569$, $p < .001$), indicando che a livelli più elevati di sintomatologia psicologica corrispondono livelli inferiori di certezza rispetto agli stati mentali. È emersa, inoltre, un'associazione positiva statisticamente significativa tra la sintomatologia psicologica generale (SCL9_GSI) e la dimensione di incertezza rispetto agli stati mentali (RFQ_U), $r = .497$, $p < .001$. Tale risultato indica che livelli più elevati di sintomatologia psicologica sono associati a una maggiore incertezza rispetto agli stati mentali. Alla luce delle associazioni significative riscontrate tra la sintomatologia psicologica generale e le due dimensioni dell'RFQ, sono state condotte ulteriori analisi di regressione. In primo luogo, è stata effettuata un'analisi di regressione lineare semplice, considerando RFQ_C come variabile dipendente e SCL9_GSI come predittore. Il modello è risultato statisticamente significativo, $F(1, 133) = 63.70$, $p < .001$, e ha spiegato il 32,4% della varianza di RFQ_C ($R^2 = .324$; R^2 corretto = .319). Livelli più elevati di sintomatologia psicologica sono risultati associati a livelli inferiori di certezza rispetto agli stati mentali. Successivamente, è stata condotta un'analisi di regressione lineare considerando RFQ_U come variabile dipendente, SCL9_GSI come predittore e la presenza di problematiche psicologiche come covariata. Anche questo modello è risultato statisticamente significativo, $F(3, 131) = 15.16$, $p < .001$, spiegando il 25,8% della varianza di RFQ_U ($R^2 = .258$; R^2 corretto = .241). La sintomatologia psicologica è risultata un predittore positivo e significativo di RFQ_U ($B = .046$, $\beta = .507$, $p < .001$), mentre non è emerso un effetto significativo della presenza di problematiche psicologiche ($p = .383$). I risultati del modello di regressione relativo alla dimensione RFQ_U sono riportati nella Tabella 5.

Tabella 5

Risultati della regressione lineare della sintomatologia psicologica genitoriale (SCL9_GSI) sull'incertezza rispetto agli stati mentali (RFQ_U), controllando per la presenza di problematiche psicologiche.

	SS	df	F	p	η^2p
Model	12.174	3	15.162	<.001	0.258
SCL9_GSI	10.627	1	39.705	<.001	0.233
Prob_Psi	0.518	2	0.967	0.383	0.015
Residuals	35.061	131			
Total	47.235	134			

Parameter Estimates (Coefficients)

Names	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Intervals		β	df	t	p
				Lower	Upper				
(Intercept)	(Intercept)	0.579	0.086	0.408	0.750	0.058	131	6.716	<.001
SCL9_GSI	SCL9_GSI	0.046	0.007	0.032	0.061	0.507	131	6.301	<.001
Prob_Psi1	2 - 1	-0.125	0.142	-0.407	0.156	-0.211	131	-0.881	0.380
Prob_Psi2	3 - 1	0.209	0.221	-0.228	0.645	0.352	131	0.946	0.346

[5]

Nota. N = 135; $R^2 = .258$; R^2 corretto = .241; $F(3, 131) = 15.162$, $p < .001$.

I risultati confermano quindi la prima ipotesi, evidenziando che una maggiore sintomatologia psicologica genitoriale è associata sia a una minore certezza sia a una maggiore incertezza rispetto agli stati mentali. Le associazioni osservate interessano, pertanto, entrambe le dimensioni della mentalizzazione generale considerate nello studio.

3.3.3 Ipotesi 2: associazione tra mentalizzazione genitoriale e attaccamento dei figli adulti

La seconda ipotesi di ricerca prevedeva che un migliore funzionamento mentalizzante delle figure genitoriali fosse associato a caratteristiche meno problematiche

dell'attaccamento dei figli giovani adulti e, viceversa, che maggiori difficoltà di mentalizzazione fossero associate a dimensioni maggiormente problematiche. In considerazione della prospettiva intergenerazionale dello studio, le analisi sono state condotte distinguendo la mentalizzazione materna da quella paterna.

In una prima fase sono state calcolate correlazioni di Pearson tra le dimensioni RFQ_C (*Certainty about Mental States*) e RFQ_U (*Uncertainty about Mental States*), rilevate separatamente nelle madri e nei padri, e le diverse dimensioni dell'Adult Attachment Trauma Questionnaire (AATQ) rilevate nei figli. Tra le associazioni esaminate, è emerso un risultato statisticamente significativo per la dimensione Conflict (AATQ_CONFL). In particolare, RFQ_U materna ha mostrato una correlazione positiva significativa con AATQ_CONFL del figlio ($r = .495, p = .012$), indicando che una maggiore incertezza materna rispetto agli stati mentali risulta associata a una maggiore conflittualità nell'attaccamento del figlio giovane adulto. Non sono invece emerse associazioni statisticamente significative tra AATQ_CONFL e RFQ_C materna ($p = .131, p = .427$), RFQ_C paterna ($p = .421, p = .122$) o RFQ_U paterna ($p = .193, p = .578$). Analogamente, non sono state rilevate associazioni significative tra le dimensioni materne e paterne dell'RFQ e le altre dimensioni dell'AATQ considerate. Alla luce dell'associazione significativa tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL, è stata successivamente condotta un'analisi di regressione lineare multipla, includendo la presenza di problematiche psicologiche del figlio come covariata, in quanto risultata significativamente associata ad AATQ_CONFL nelle analisi preliminari. Il modello comprendente esclusivamente la covariata spiegava il 5,4% della varianza di AATQ_CONFL ($R^2 = .054$) e non risultava statisticamente significativo. I risultati del modello di regressione relativo

all'associazione tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL del figlio sono riportati nella Tabella 6.

Tabella 6

Risultati della regressione lineare dell'incertezza materna rispetto agli stati mentali (RFQ_U) sulla dimensione Conflict dell'attaccamento del figlio (AATQ_CONFL), controllando per le problematiche psicologiche del figlio.

	SS	df	F	p	η^2p
Model	147.744	3	2.427	0.094	0.257
RFQ_U.Madre	116.922	1	5.762	0.026	0.215
Prob_Psi.Figlio	7.110	2	0.175	0.841	0.016
Residuals	426.096	21			
Total	573.840	24			

Parameter Estimates (Coefficients)									
Names	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Intervals		β	df	t	p
				Lower	Upper				
(Intercept)	(Intercept)	7.940	1.280	5.278	10.601	0.004	21	6.204	<.001
RFQ_U.Madre	RFQ_U.Madre	4.715	1.964	0.630	8.801	0.468	21	2.401	0.026
Prob_Psi.Figlio1	2 - 1	-1.073	2.802	-6.899	4.754	-0.219	21	-0.383	0.706
Prob_Psi.Figlio2	3 - 1	1.165	2.893	-4.852	7.182	0.238	21	0.403	0.691

[5]

Nota. $N = 25$. Il modello complessivo non è statisticamente significativo, $F(3, 21) = 2.427$, $p = .094$, mentre il contributo di RFQ_U materna risulta significativo ($p = .026$).

L'introduzione di RFQ_U materna ha determinato un incremento significativo della varianza spiegata pari al 20,4% ($\Delta R^2 = .204$, $p = .026$). Il modello completo spiegava complessivamente il 25,7% della varianza ($R^2 = .257$; R^2 corretto = .151), sebbene il test globale del modello non raggiungesse la significatività statistica, $F = 2.43$, $p = .094$. Considerando i singoli predittori, RFQ_U materna è risultata positivamente associata ad AATQ_CONFL ($B = 4.715$, $SE = 1.964$, $\beta = .468$, $t = 2.401$, $p = .026$, IC 95% [.630,

8.801]), mentre la presenza di problematiche psicologiche del figlio non ha fornito un contributo statisticamente significativo. Nel complesso, i risultati forniscono supporto parziale alla seconda ipotesi. L'associazione ipotizzata non è emersa in modo generalizzato, ma è stata osservata specificamente tra maggiore incertezza materna rispetto agli stati mentali e maggiore conflittualità nell'attaccamento del figlio giovane adulto. Tale risultato deve essere interpretato con cautela, considerando che, pur emergendo un contributo incrementale significativo di RFQ_U materna, il modello complessivo non ha raggiunto la significatività statistica e l'analisi è stata condotta su un sottocampione composta da soli 25 casi.

3.3.4 Ipotesi 3: ruolo congiunto della mentalizzazione e della sintomatologia psicologica materna

La terza ipotesi di ricerca riguardava il ruolo congiunto della mentalizzazione e della sintomatologia psicologica materna rispetto alle caratteristiche dell'attaccamento del figlio giovane adulto. Sulla base delle associazioni emerse nelle analisi precedenti, sono state considerate la dimensione RFQ_U materna, relativa all'incertezza rispetto agli stati mentali, la sintomatologia psicologica materna (SCL9_GSI) e la dimensione Conflict dell'AATQ (AATQ_CONFL) del figlio. In particolare, è stato ipotizzato un effetto di interazione tra RFQ_U e SCL9_GSI materne sui livelli di conflittualità nell'attaccamento del figlio. Per verificare tale ipotesi è stato calcolato un modello di moderazione, considerando AATQ_CONFL come variabile dipendente e RFQ_U materna, SCL9_GSI materna e il relativo termine di interazione ($RFQ_U \times SCL9_GSI$) come predittori. I risultati del modello di moderazione e i relativi coefficienti di regressione sono riportati, rispettivamente, nelle Tabelle 7 e 8.

Tabella 7

Risultati del modello di moderazione dell'associazione tra incertezza materna rispetto agli stati mentali (RFQ_U) e conflittualità nell'attaccamento del figlio (AATQ_CONFL) in funzione della sintomatologia psicologica materna (SCL9_GSI).

	SS	df	F	p	η^2p
Model	176.102	3	3.099	0.049	0.307
RFQ_U.Madre	106.777	1	5.638	0.027	0.212
SCL9_GSI.Madre	5.088	1	0.269	0.610	0.013
RFQ_U.Madre * SCL9_GSI.Madre	28.622	1	1.511	0.233	0.067
Residuals	397.738	21			
Total	573.840	24			

Nota. $N = 25$; $R^2 = .307$; R^2 corretto = .208; $F(3, 21) = 3.099$, $p = .049$.

Tabella 8

Coefficienti di regressione del modello di moderazione dell'associazione tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL del figlio in funzione della sintomatologia psicologica materna.

Names	Estimate	SE	95% Confidence Intervals		β	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	7.799	0.876	5.977	9.621	-0.025	21	8.903	<.001
RFQ_U.Madre	4.492	1.892	0.558	8.427	0.446	21	2.374	0.027
SCL9_GSI.Madre	-0.076	0.147	-0.383	0.230	-0.095	21	-0.518	0.610
RFQ_U.Madre * SCL9_GSI.Madre	0.600	0.488	-0.415	1.616	0.361	21	1.229	0.233

[5]

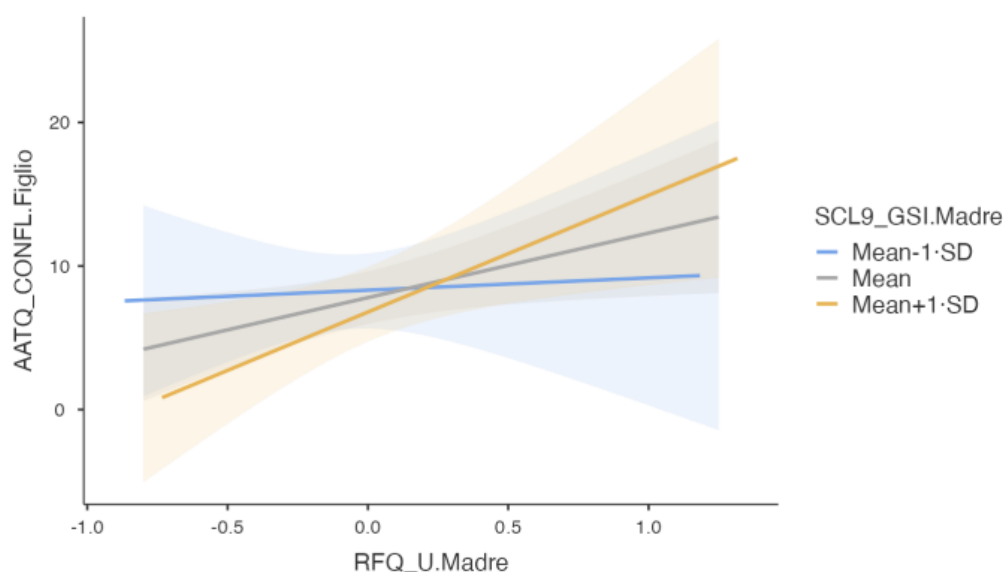
L'analisi è stata condotta sui 25 casi per i quali erano disponibili congiuntamente i dati della madre e del figlio. Per tale motivo, l'analisi qui presentata ha uno scopo puramente esplicativo che andrà replicato in futuri studi. Il modello complessivo è risultato statisticamente significativo, $F(3, 21) = 3.10, p = .049$, spiegando il 30,7% della varianza di AATQ_CONFL ($R^2 = .307$; R^2 corretto = .208). RFQ_U materna ha mostrato un contributo statisticamente significativo, $F = 5.64, p = .027, \eta^2p = .212$, mentre non è risultato significativo l'effetto della sintomatologia psicologica materna, $F = .27, p = .610, \eta^2p = .013$. Il termine di interazione tra RFQ_U e SCL9_GSI non è risultato statisticamente significativo, $F = 1.51, p = .233, \eta^2p = .067$. Coerentemente, il coefficiente relativo all'interazione è risultato pari a $B = .600, \beta = .361, p = .233$, con un intervallo di confidenza al 95% comprendente lo zero $[-.415, 1.616]$. RFQ_U materna ha invece mantenuto un coefficiente significativo ($B = 4.492, p = .027$), mentre SCL9_GSI materna non ha mostrato un contributo significativo ($B = -.076, p = .610$).

Sono stati inoltre esaminati, a scopo esclusivamente esplorativo, gli effetti semplici di RFQ_U materna su AATQ_CONFL a tre livelli della sintomatologia psicologica materna: basso (-1 DS), medio e alto ($+1$ DS). L'associazione non è risultata significativa a bassi livelli di sintomatologia ($B = .857, p = .827$), mentre è risultata positiva e significativa al livello medio ($B = 4.492, p = .027$) e al livello elevato ($B = 8.127, p = .016$). Tuttavia, poiché il termine di interazione $RFQ_U \times SCL9_GSI$ non è risultato statisticamente significativo, tali differenze negli effetti semplici non possono essere interpretate come evidenza di un effetto di moderazione e devono essere considerate esclusivamente descrittive ed esplorative, anche alla luce della ridotta numerosità campionaria ($N = 25$). Nel complesso, la terza ipotesi non risulta supportata, poiché il termine di interazione tra RFQ_U e SCL9_GSI materne non ha raggiunto la significatività

statistica. L'analisi degli effetti semplici mostra, tuttavia, un andamento esplorativo meritevole di attenzione: l'associazione tra maggiore incertezza materna rispetto agli stati mentali e maggiore conflittualità nell'attaccamento del figlio risulta assente a bassi livelli di sintomatologia materna, mentre emerge ai livelli medi e alti. Questo andamento non costituisce, di per sé, evidenza di una moderazione, dal momento che il test statistico dell'interazione rimane non significativo. I dati mostrano tuttavia un andamento compatibile con la possibilità che la sintomatologia amplifichi l'effetto della scarsa mentalizzazione, sebbene non forniscano evidenza statistica sufficiente per confermarla. Gli effetti semplici dell'associazione tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL del figlio, esaminati a scopo esplorativo, sono rappresentati graficamente nella Tabella 9.

Tabella 9

Rappresentazione grafica dell'associazione tra incertezza materna rispetto agli stati mentali (RFQ_U) e conflittualità nell'attaccamento del figlio (AATQ_CONFL) a diversi livelli di sintomatologia psicologica materna (SCL9_GSI).



Nota. Le linee rappresentano l'associazione stimata a livelli bassi (-1 DS), medi e alti ($+1$ DS) di sintomatologia psicologica materna. Le aree ombreggiate rappresentano gli intervalli di confidenza. Il termine di interazione non è statisticamente significativo ($p = .233$); il grafico ha pertanto una funzione esclusivamente esplorativa.

3.4 Discussione

Il presente studio si è proposto di approfondire il rapporto tra **sintomatologia psicologica, mentalizzazione delle figure genitoriali e caratteristiche dell'attaccamento dei figli giovani adulti**, adottando una prospettiva intergenerazionale. Più nello specifico, il primo obiettivo era volto a esaminare l'associazione tra sintomatologia psicologica e capacità di mentalizzazione dei genitori. Il secondo a verificare la relazione tra mentalizzazione materna e paterna e dimensioni dell'attaccamento dei figli. Il terzo, infine, a esplorare il possibile effetto congiunto della mentalizzazione e della sintomatologia psicologica materna sulla conflittualità nell'attaccamento del figlio.

La sintomatologia psicologica genitoriale è risultata significativamente associata a entrambe le dimensioni della mentalizzazione generale: negativamente alla certezza rispetto agli stati mentali (RFQ_C) ($r = -.569$, $p < .001$) e positivamente all'incertezza rispetto agli stati mentali (RFQ_U) ($r = .497$, $p < .001$). Sul piano intergenerazionale, è emersa un'associazione specifica tra RFQ_U materna e conflittualità nell'attaccamento dei figli giovani adulti. Non sono state rilevate associazioni statisticamente significative analoghe per la RFQ_C materna o per le dimensioni della mentalizzazione paterna. Infine, il modello di moderazione non ha evidenziato un'interazione statisticamente significativa tra RFQ_U e sintomatologia psicologica materna, sebbene le analisi degli effetti semplici abbiano mostrato un andamento differente ai diversi livelli di sintomatologia. Tale

andamento deve tuttavia essere interpretato con cautela, poiché non costituisce una conferma dell'effetto di moderazione.

3.4.1 Sintomatologia psicologica e mentalizzazione genitoriale

In relazione alla prima ipotesi, i risultati hanno evidenziato che livelli più elevati di sintomatologia psicologica genitoriale sono significativamente associati a punteggi inferiori nella dimensione della certezza rispetto agli stati mentali (RFQ_C; $r = -.569$, $p < .001$) e a punteggi superiori nella dimensione dell'incertezza rispetto agli stati mentali (RFQ_U; $r = .497$, $p < .001$). Le analisi di regressione hanno inoltre evidenziato che la sintomatologia psicologica spiega il 32,4% della varianza di RFQ_C e che il modello relativo a RFQ_U, comprendente anche la presenza di problematiche psicologiche, spiega il 25,8% della varianza. In quest'ultimo modello, la sintomatologia psicologica è risultata un predittore positivo e statisticamente significativo di RFQ_U, mentre la presenza di problematiche psicologiche non ha fornito un contributo significativo. Nel complesso, i risultati forniscono supporto alla prima ipotesi, mostrando che la sintomatologia psicologica genitoriale è associata a entrambe le dimensioni della mentalizzazione generale considerate nello studio. Questo risultato appare coerente con la concezione della mentalizzazione come una capacità non completamente stabile, ma sensibile alle condizioni emotive e al contesto nel quale viene esercitata. In particolare, situazioni caratterizzate da stress o intensa attivazione affettiva possono rendere più difficile mantenere una rappresentazione flessibile degli stati mentali propri e altrui (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020). La letteratura ha inoltre evidenziato come difficoltà psicologiche e condizioni di vulnerabilità possano associarsi a un funzionamento mentalizzante meno efficace, soprattutto nelle situazioni relazionali emotivamente

coinvolgenti (Berthelot et al., 2015; Luyten et al., 2020). Questo aspetto assume particolare rilevanza nel contesto della genitorialità, poiché la relazione con il figlio può comportare momenti di forte coinvolgimento emotivo, nei quali mantenere una posizione riflessiva può risultare più complesso. La capacità di considerare il comportamento del figlio alla luce dei suoi possibili pensieri, emozioni, desideri e intenzioni rappresenta infatti un elemento importante del funzionamento riflessivo genitoriale e può favorire modalità di relazione maggiormente sensibili e flessibili (Slade, 2005; Luyten et al., 2017). In presenza di condizioni di sofferenza psicologica o stress, tale capacità può risultare maggiormente vulnerabile (Berthelot et al., 2015). È tuttavia importante precisare che nel presente studio è stato utilizzato l'RFQ, che valuta il funzionamento mentalizzante generale dell'individuo e non specificamente la capacità del genitore di mentalizzare il proprio figlio. I risultati non consentono quindi di affermare che i genitori con maggiore sintomatologia psicologica comprendano meno efficacemente gli stati mentali del figlio, ma indicano un'associazione tra sintomatologia psicologica e le dimensioni di certezza e incertezza del loro funzionamento mentalizzante generale. Tale distinzione è importante proprio perché la mentalizzazione è un processo sensibile al contesto e alla relazione nella quale viene esercitato (Luyten et al., 2020). Un ulteriore elemento riguarda la presenza di associazioni significative con entrambe le dimensioni dell'RFQ. La relazione negativa tra sintomatologia psicologica e RFQ_C indica che a livelli più elevati di sintomatologia corrispondono livelli inferiori di certezza rispetto agli stati mentali. Parallelamente, la relazione positiva con RFQ_U indica che una maggiore sintomatologia si associa a livelli più elevati di incertezza rispetto agli stati mentali. RFQ_C e RFQ_U rilevano infatti aspetti distinti del funzionamento mentalizzante, rispettivamente legati alla certezza e all'incertezza rispetto agli stati mentali (Fonagy et

al., 2016). I risultati suggeriscono pertanto che la sintomatologia psicologica sia associata, nel campione considerato, a entrambe le componenti esaminate, sebbene con direzioni opposte. Infine, la natura trasversale e correlazionale dello studio richiede cautela nell'interpretazione. Sebbene SCL9_GSI sia stata inserita nei modelli di regressione come predittore delle dimensioni dell'RFQ, questa impostazione statistica non consente di stabilire una relazione causale tra le variabili. I risultati indicano pertanto un'associazione tra maggiore sintomatologia psicologica, minori punteggi di RFQ_C e maggiori punteggi di RFQ_U, senza permettere di concludere che la sintomatologia determini direttamente modificazioni del funzionamento mentalizzante.

3.4.2 Mentalizzazione genitoriale e attaccamento del figlio giovane adulto

In relazione alla seconda ipotesi, i risultati hanno fornito un supporto parziale all'associazione ipotizzata tra mentalizzazione delle figure genitoriali e caratteristiche dell'attaccamento dei figli giovani adulti. Tra le diverse associazioni esaminate, è emersa una correlazione positiva significativa tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL del figlio ($r = .495, p = .012$): una maggiore incertezza materna rispetto agli stati mentali risulta quindi associata a una maggiore conflittualità nell'attaccamento del giovane adulto. Questo risultato può essere letto alla luce della letteratura sulla **funzione riflessiva genitoriale e sulla trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento**. La capacità del genitore di riconoscere il figlio come un individuo dotato di pensieri, emozioni, desideri e intenzioni propri è stata infatti considerata un elemento rilevante per la qualità della relazione genitore-figlio (Slade, 2005; Luyten et al., 2017). Già i primi studi sulla funzione riflessiva avevano evidenziato il possibile ruolo della capacità del caregiver di

comprendere gli stati mentali nei processi di trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento (Fonagy et al., 1991). Studi successivi hanno ulteriormente sottolineato il legame tra funzionamento riflessivo del genitore, sensibilità nelle interazioni e qualità delle relazioni di attaccamento (Camoirano, 2017; Lee et al., 2024). Il risultato ottenuto nel presente studio appare coerente con questa prospettiva, ma deve essere interpretato nella sua specificità. L'associazione è emersa esclusivamente tra RFQ_U materna e la dimensione Conflict dell'AATQ e non si è estesa alle altre dimensioni della mentalizzazione e dell'attaccamento considerate. I dati non permettono quindi di sostenere in termini generali che una migliore mentalizzazione genitoriale corrisponda a un attaccamento più adattivo del figlio, ma evidenziano un'associazione circoscritta tra **maggiore incertezza materna rispetto agli stati mentali e maggiore conflittualità nell'attaccamento del giovane adulto.**

Anche l'assenza di associazioni significative relative alla **mentalizzazione paterna** richiede cautela. La letteratura sulla mentalizzazione genitoriale si è concentrata storicamente soprattutto sulla figura materna, mentre il ruolo paterno ha ricevuto minore attenzione, nonostante studi più recenti sottolineino l'importanza di includere entrambe le figure genitoriali nell'analisi dei processi mentalizzanti familiari (Camoirano, 2017; Charpentier Mora et al., 2023; Trepia et al., 2025). Nel presente studio, pertanto, la mancata significatività delle associazioni paterne non può essere interpretata come indicativa di una minore rilevanza del padre, soprattutto considerando la ridotta numerosità dei dati familiari disponibili.

Un'ulteriore cautela riguarda infatti il **numero limitato di casi appaiati**. L'analisi relativa a RFQ_U materna e AATQ_CONFL è stata condotta su 25 partecipanti. Sebbene

l'introduzione di RFQ_U materna abbia determinato un incremento significativo della varianza spiegata ($\Delta R^2 = .204, p = .026$), il modello complessivo comprendente anche le problematiche psicologiche del figlio non ha raggiunto la significatività statistica ($p = .094$). Il risultato rappresenta quindi un'indicazione interessante, ma deve essere considerato con prudenza e verificato in studi futuri condotti su campioni familiari più ampi.

3.4.3 Ruolo congiunto della mentalizzazione e della sintomatologia materna

In relazione alla terza ipotesi, i risultati non hanno fornito supporto all'ipotesi di moderazione. Il termine di interazione tra **RFQ_U materna** e **SCL9_GSI materna** non è infatti risultato statisticamente significativo ($p = .233$). Sulla base dei dati disponibili, non è quindi possibile sostenere che la sintomatologia psicologica materna modifichi significativamente l'associazione tra incertezza rispetto agli stati mentali e conflittualità nell'attaccamento del figlio giovane adulto. L'analisi degli effetti semplici ha tuttavia mostrato un andamento di interesse esplorativo: l'associazione tra RFQ_U materna e AATQ_CONFL non è risultata significativa a bassi livelli di sintomatologia, mentre è emersa a livelli medi ed elevati. Tale andamento deve essere interpretato con cautela, poiché la significatività dei singoli effetti semplici non dimostra l'esistenza di una moderazione quando il termine di interazione non risulta statisticamente significativo.

Sul piano teorico, questo risultato può essere inserito nel quadro più ampio discusso nel secondo capitolo, secondo cui il funzionamento genitoriale deriva dall'intreccio tra differenti caratteristiche psicologiche e relazionali, piuttosto che dall'azione isolata di un singolo fattore. In particolare, gli studi sulla sintomatologia ansiosa mostrano come il rapporto tra difficoltà di regolazione emotiva e comportamento genitoriale possa variare

in funzione delle condizioni psicologiche del genitore. Alcune difficoltà sembrano infatti assumere maggiore rilevanza quando si accompagnano a livelli più elevati di ansia, contribuendo a modalità di interazione caratterizzate da maggiore controllo e preoccupazione (Zitzmann et al., 2024). Analogamente, Doba et al. (2022) hanno evidenziato il possibile ruolo dell'ansia materna nel rapporto tra difficoltà di regolazione emotiva e modalità di interazione madre-figlio. Questi contributi sottolineano quindi l'utilità di considerare congiuntamente più aspetti del funzionamento psicologico del genitore, pur riferendosi a processi differenti da quelli analizzati nel presente studio.

In questa prospettiva, l'andamento osservato nelle analisi esplorative può rappresentare uno spunto per ulteriori approfondimenti, ma non consente di affermare che la sintomatologia materna amplifichi l'associazione tra difficoltà di mentalizzazione e conflittualità nell'attaccamento. La mancata significatività dell'interazione deve inoltre essere considerata alla luce della **ridotta numerosità del sottocampione**, costituito da 25 casi completi, che limita la possibilità di rilevare relazioni più complesse. Sarà quindi necessario verificare tale ipotesi in studi futuri condotti su campioni familiari più ampi

3.5 Implicazioni, limiti e prospettive future

I risultati del presente studio sottolineano l'interesse di considerare congiuntamente funzionamento psicologico del genitore, mentalizzazione e dimensione relazionale, evitando di ricondurre il funzionamento familiare a un singolo fattore. Le associazioni emerse suggeriscono infatti che alcune componenti della mentalizzazione possano essere collegate sia alla sintomatologia psicologica del genitore sia ad alcune caratteristiche dell'attaccamento dei figli giovani adulti. Questi risultati devono tuttavia essere considerati nella loro specificità e non consentono di attribuire alla mentalizzazione un

ruolo causale o protettivo. Sul piano applicativo, questi aspetti richiamano l'importanza di interventi che tengano conto non soltanto del disagio psicologico del genitore, ma anche della possibilità di sostenere una maggiore comprensione degli stati mentali propri e del figlio. Come discusso nel secondo capitolo, gli interventi basati sulla mentalizzazione mirano a promuovere la capacità riflessiva del genitore attraverso l'esplorazione delle emozioni, dei significati attribuiti ai comportamenti e delle dinamiche relazionali genitore-figlio (Lo & Wong, 2022). Alcune evidenze più recenti, relative al *Lighthouse Parenting Program*, hanno inoltre mostrato possibili miglioramenti nel funzionamento psicologico dei genitori, nella relazione genitore-figlio e in alcuni comportamenti familiari (Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2024). Questi contributi sostengono quindi l'interesse clinico della mentalizzazione nell'ambito del supporto alla genitorialità, pur senza permettere di estendere direttamente queste conclusioni ai risultati del presente studio.

I risultati devono essere interpretati alla luce di alcuni **limiti metodologici**. Il principale riguarda la ridotta numerosità dei sottocampioni disponibili per le analisi intergenerazionali. Questa numerosità limita la potenza statistica, in particolare per l'analisi dell'interazione, e richiede cautela nella generalizzazione dei risultati. Inoltre, la natura trasversale e correlazionale dello studio non consente di stabilire la direzione temporale delle associazioni osservate né di formulare conclusioni causali. Un ulteriore limite riguarda il ricorso a **misure self-report** e, in particolare, l'utilizzo dell'RFQ. Tale strumento valuta il funzionamento mentalizzante generale dell'individuo e non specificamente la funzione riflessiva esercitata nella relazione con il figlio. Considerando la natura relazionale e contestuale della mentalizzazione, studi futuri potrebbero integrare strumenti specificamente rivolti alla genitorialità, come il *Parental Reflective*

Functioning Questionnaire, con interviste e metodologie osservative capaci di cogliere più direttamente i processi mentalizzanti nelle interazioni familiari (Luyten et al., 2017; Luyten et al., 2020; Hawksdale et al., 2025). Come evidenziato nel primo capitolo, infatti, le misure self-report possono risultare limitate proprio perché valutano un processo relazionale in maniera prevalentemente individuale e decontestualizzata.

Infine, il **campionamento non probabilistico** e il numero elevato di associazioni esplorate costituiscono ulteriori elementi di cautela. Sarà quindi importante verificare i risultati emersi in **campioni familiari più ampi**, con una maggiore disponibilità di dati relativi a madri, padri e figli. L'impiego di disegni longitudinali permetterebbe inoltre di approfondire l'evoluzione nel tempo delle relazioni osservate, mentre un approccio multimodale potrebbe offrire una valutazione più completa della mentalizzazione. Campioni più numerosi consentirebbero infine di riesaminare con maggiore potenza statistica il possibile ruolo congiunto della sintomatologia psicologica e della mentalizzazione e di approfondire il contributo delle diverse figure genitoriali.

CONCLUSIONI

Il percorso sviluppato in questo elaborato ha permesso di approfondire la mentalizzazione nel ruolo genitoriale, considerandola all'interno di un quadro più ampio nel quale il

funzionamento psicologico del genitore, la regolazione emotiva e la qualità delle relazioni familiari risultano strettamente connessi. La genitorialità, infatti, non dipende esclusivamente dalle caratteristiche individuali del genitore, ma prende forma nell'incontro tra la sua storia personale, le condizioni psicologiche presenti e le caratteristiche della relazione con il figlio. In questa prospettiva, anche la mentalizzazione non può essere considerata una capacità completamente stabile e indipendente dal contesto, poiché può variare in funzione delle condizioni emotive e relazionali nelle quali viene esercitata (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020).

Come approfondito nel secondo capitolo, la presenza di una condizione di sofferenza psicologica può incidere sul modo in cui viene vissuto ed esercitato il ruolo genitoriale. Gli studi sulla depressione materna e paterna, così come quelli relativi alla sintomatologia ansiosa, hanno evidenziato possibili difficoltà nella regolazione emotiva, nella sensibilità e nella responsività genitoriale. Tuttavia, il rapporto tra psicopatologia e genitorialità non è necessariamente diretto o uniforme, poiché può dipendere dall'interazione tra differenti caratteristiche individuali, relazionali e contestuali. Nel caso della sintomatologia ansiosa, ad esempio, alcune difficoltà nella regolazione emotiva sembrano assumere maggiore rilevanza quando si combinano con livelli più elevati di ansia, influenzando le modalità di interazione con il figlio (Doba et al., 2022; Zitzmann et al., 2024). Questa complessità invita quindi a non identificare la presenza di sintomi psicologici con una compromissione inevitabile delle competenze genitoriali.

All'interno di questo quadro, la mentalizzazione rappresenta una dimensione particolarmente rilevante. La capacità di attribuire significato ai comportamenti attraverso il riferimento agli stati mentali può aiutare il genitore a comprendere sia la propria

esperienza emotiva sia quella del figlio e a rispondere in modo più flessibile alle situazioni relazionali. La letteratura sulla funzione riflessiva genitoriale ha evidenziato associazioni con la sensibilità del caregiver, la regolazione emotiva e la sicurezza dell'attaccamento del figlio (Slade, 2005; Camoirano, 2017; Luyten et al., 2017). Allo stesso tempo, esperienze traumatiche, condizioni di stress e vulnerabilità psicologica possono rendere più difficile mantenere una posizione riflessiva, soprattutto nelle situazioni caratterizzate da intensa attivazione emotiva (Berthelot et al., 2015; Luyten et al., 2020). La letteratura conferma, inoltre, che funzione riflessiva genitoriale e comportamento di caregiving sono collegati, pur non sovrapponendosi completamente. I risultati di questa ricerca mostrano associazioni specifiche piuttosto che generalizzate. Una maggiore sintomatologia psicologica genitoriale è risultata associata a una minore certezza rispetto agli stati mentali, mentre una maggiore incertezza materna è risultata associata a una maggiore conflittualità nell'attaccamento del figlio giovane adulto. Queste associazioni non sono però emerse per tutte le dimensioni considerate e l'interazione tra sintomatologia psicologica e mentalizzazione materna non è risultata significativa. Nel complesso, i risultati suggeriscono quindi che il rapporto tra disagio psicologico, mentalizzazione e caratteristiche relazionali del figlio sia complesso e non lineare.

Questi risultati possono essere letti anche in una prospettiva intergenerazionale. Le esperienze precoci e le rappresentazioni di attaccamento del genitore possono influenzare il modo in cui vengono vissute le relazioni significative in età adulta, compresa quella con il proprio figlio (Greene et al., 2020; Sherman et al., 2015). Ciò non significa, tuttavia, che gli esiti si trasmettano in modo inevitabile da una generazione all'altra. Il funzionamento familiare dipende infatti dall'interazione tra caratteristiche individuali, risorse psicologiche e condizioni relazionali. Anche le difficoltà emotive e relazionali dei

figli giovani adulti devono quindi essere comprese all'interno di questo insieme di fattori, evitando di ricondurle a una singola caratteristica del genitore.

In questa prospettiva, la mentalizzazione può essere considerata non soltanto rispetto alle condizioni di vulnerabilità, ma anche come una risorsa da sostenere. Una buona capacità riflessiva può aiutare il genitore a comprendere meglio i bisogni emotivi del figlio e a regolare le proprie risposte nelle situazioni più complesse (Slade, 2005; Luyten et al., 2020). Su questi aspetti si concentrano gli interventi orientati alla mentalizzazione, che favoriscono la riflessione sugli stati interni propri e del figlio e sulle dinamiche che emergono nella relazione (Lo & Wong, 2022). Alcuni programmi di sostegno alla genitorialità hanno inoltre mostrato possibili benefici sulla funzione riflessiva e sulla relazione genitore-figlio (Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2024).

I risultati devono comunque essere interpretati considerando alcuni limiti metodologici. La natura trasversale e correlazionale dello studio non permette di stabilire rapporti causali, mentre il campionamento non probabilistico e la ridotta numerosità dei sottocampioni intergenerazionali limitano la possibilità di generalizzare i risultati. Un ulteriore limite riguarda l'utilizzo di strumenti self-report e, in particolare, dell'RFQ, che valuta il funzionamento mentalizzante generale e non specificamente la capacità del genitore di mentalizzare il proprio figlio (Fonagy et al., 2016).

Le ricerche future potrebbero quindi coinvolgere campioni familiari più ampi, includendo maggiormente sia le madri sia i padri, e utilizzare disegni longitudinali per osservare queste relazioni nel tempo. Sarebbe inoltre utile affiancare ai questionari strumenti specifici per la genitorialità, come il *Parental Reflective Functioning Questionnaire*,

interviste e metodologie osservative, così da valutare la mentalizzazione in modo più vicino alle reali interazioni familiari (Luyten et al., 2017; Hawksdale et al., 2025).

In conclusione, i risultati di questo studio non restituiscono un quadro semplice, ma proprio per questo offrono uno spunto rilevante: parlare di mentalizzazione nel ruolo genitoriale significa riconoscere che questa capacità può assumere un peso diverso a seconda della dimensione considerata e della relazione nella quale viene osservata. Le associazioni emerse, insieme a quelle che non hanno trovato conferma, mostrano quindi la necessità di continuare a studiare la mentalizzazione non come una caratteristica isolata del genitore, ma nel concreto delle relazioni familiari. Approfondire quando e in quali condizioni il genitore riesce a mantenere uno sguardo sulla mente propria e del figlio rappresenta una delle direzioni più interessanti per comprendere meglio la genitorialità e per orientare interventi capaci di sostenerla nei momenti di maggiore difficoltà.

BIBLIOGRAFIA

Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). The parent development interview. *Unpublished manuscript*.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

American Psychological Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.

Aras, A., Fonagy, P., Campbell, C., & Rosan, C. (2024). What do we know about parental embodied mentalizing? A systematic review of the construct, assessment, empirical findings, gaps and further steps. *Attachment & Human Development*, 26(6), 588-624.

Baldoni, F., & Giannotti, M. (2020). Perinatal distress in fathers: toward a gender-based screening of paternal perinatal depressive and affective disorders. *Frontiers in Psychology*, 11, 1892.

Bamicha, V., & Drigas, A. (2023). *Theory of mind in relation to metacognition and ICTs: A metacognitive approach to ToM*. Scientific Electronic Archives, 16(4)

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

Beckes, L., & Coan, J. A. (2011). Social baseline theory: The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and personality psychology compass*, 5(12), 976-988.

Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant mental health journal*, 36(2), 200-212.

Bowlby, J. (1989). *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre* (A. Mazzairelli, Trad.). Milano, Italia: Raffaello Cortina Editore.

Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.

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

Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: an updated meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 206, 189-203.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8, 244245.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8, 244245.

Campbell, C., Kumpasoğlu, G. B., & Fonagy, P. (2024). Mentalizing, epistemic trust, and the active ingredients of psychotherapy. *Psychodynamic psychiatry*, 52(4), 435-451.

Casline, E., Patel, Z. S., Timpano, K. R., & Jensen-Doss, A. (2021). Exploring the link between transdiagnostic cognitive risk factors, anxiogenic parenting behaviors, and child anxiety. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(6), 1032-1043.

Charpentier Mora, S., Bastianoni, C., Pederzoli, M., Rospo, F., Cavanna, D., & Bizzi, F. (2023). Which space for fathers' mentalizing? A systematic review on paternal reflective functioning, mind-mindedness and insightfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 32(5), 1261-1279.

Costa, S., Barberis, N., Gugliandolo, M. C., Larcan, R., & Cuzzocrea, F. (2018). The intergenerational transmission of trait emotional intelligence: The mediating role of parental autonomy support and psychological control. *Journal of adolescence*, 68, 105-116.

Craig, L., & Mullan, K. (2011). How Mothers and Fathers Share Childcare: A Cross-National Time-Use Comparison: A Cross-National Time-Use Comparison. *American Sociological Review*, 76(6), 834-861.

Cristini, C., Riva, E., Minelli, A., Cavagna, D., Spader, E., & Della Vedova, A. M. (2021). La clinica del trauma: una sintesi su trattamenti e tecniche. *Ricerche di psicologia*: 3, 2021, 1-35.

De Carli, P., Tagini, A., Sarracino, D., Santona, A., Bonalda, V., Cesari, P. E., & Parolin, L. (2018). Like grandparents, like parents: Empirical evidence and psychoanalytic

thinking on the transmission of parenting styles. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(1), 46-70.

Del Giudice, M., & Belsky, J. (2010). Sex differences in attachment emerge in middle childhood: An evolutionary hypothesis. *Child Development Perspectives*, 4(2), 97-105.

Doba, K., Pezard, L., & Nandrino, J. L. (2022). How do maternal emotional regulation difficulties modulate the mother–infant behavioral synchrony?. *Infancy*, 27(3), 582-608.

Ehrlich, K. B., Yu, T., Sadiq, A., & Brody, G. H. (2022). Neighborhood poverty, allostatic load, and changes in cellular aging in African American young adults: the moderating role of attachment. *Attachment & Human Development*, 24(3), 339-352.

Ensink, K., Bégin, M., Martin-Gagnon, G., Biberdzic, M., Berthelot, N., Normandin, L., ... & Borelli, J. L. (2023). Post-traumatic-stress in the context of childhood maltreatment: pathways from attachment through mentalizing during the transition to parenthood. *Frontiers in psychology*, 14, 919736.

Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical psychology review*, 47, 85-105.

Flinn, M. V., Geary, D. C., & Ward, C. V. (2005). Ecological dominance, social competition, and coalitionary arms races: Why humans evolved extraordinary intelligence. *Evolution and Human Behavior*, 26(1), 10-46.

- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24(3), 212-239.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, 20(6), 544-576.
- Fonagy, P., FBA, F., Allison, E., & Campbell, C. (2019). MENTALIZING, RESILIENCE. *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 63.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other 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.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews.
- Garcia, K. M., Carlton, C. N., & Richey, J. A. (2021). Parenting characteristics among adults with social anxiety and their influence on social anxiety development in children: A brief integrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 614318.
- Gee, D. G., Gabard-Durnam, L. J., Flannery, J., Goff, B., Humphreys, K. L., Telzer, E. H., ... & Tottenham, N. (2013). Early developmental emergence of human amygdala–

prefrontal connectivity after maternal deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(39), 15638-15643.

George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1996). Adult attachment interview. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*.

Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *The International journal of psycho-analysis*, 77(6), 1181.

Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Ruggiero, M., Taubner, S., Volkert, J., & Barkauskienė, R. (2024). A follow-up study of the “Lighthouse” mentalization-based parenting program: Mentalization as a mediator of change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(3), 867-881.

Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, 80, 101891.

Greenman, P. S., Renzi, A., Monaco, S., Luciani, F., & Di Trani, M. (2024, January). How does trauma make you sick? The role of attachment in explaining somatic symptoms of survivors of childhood trauma. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 2, p. 203). MDPI.

Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, A. P. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social development*, 11(3), 301-337.

Harrington, B., Van Deusen, F., & Humberd, B. (2011). The new dad: Caring, committed and conflicted. *Boston College Center for Work and Family, Chestnut Hill*.

- Hawksdale, H., Meng, B., Feigenbaum, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2025). Measurement of mentalizing: A systematic review and development of a construct validity framework. *Clinical Psychology Review*, 102657.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet public health*, 2(8), e356-e366.
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of clinical nursing*, 28(7-8), 1100-1113.
- Jami, E. S., Hammerschlag, A. R., Bartels, M., & Middeldorp, C. M. (2021). Parental characteristics and offspring mental health and related outcomes: a systematic review of genetically informative literature. *Translational Psychiatry*, 11(1), 197.
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: A review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and social psychology review*, 19(1), 44-76.
- Kiel, E. J., Price, N. N., & Buss, K. A. (2021). Maternal anxiety and toddler inhibited temperament predict maternal socialization of worry. *Social Development*, 30(1), 258-273.

- Kivity, Y., Levy, K. N., Johnson, B. N., Rosenstein, L. K., & LeBreton, J. M. (2024). Mentalizing in and out of awareness: A meta-analytic review of implicit and explicit mentalizing. *Clinical Psychology Review, 108*, 102395.
- Klahr, A. M., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Klump, K. L., & Burt, S. A. (2013). Evocative gene–environment correlation in the mother–child relationship: A twin study of interpersonal processes. *Development and psychopathology, 25*(1), 105-118.
- Klaghofer, R., & Brähler, E. (2001). Konstruktion und Teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90–R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*.
- Lee, J. Y. S., Whittingham, K., & Mitchell, A. E. (2024). Parental insightfulness, parental sensitivity, parent and child mental health, and attachment in autistic children: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-16*.
- Li, E., Campbell, C., Midgley, N., & Luyten, P. (2023). Epistemic trust: a comprehensive review of empirical insights and implications for developmental psychopathology. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 26*(3), 704.
- Lieb, R., Wittchen, H. U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B., & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of general psychiatry, 57*(9), 859-866.

- Lo, C. K., & Wong, S. Y. (2022). The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: A meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 24(1), 76-92.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Luca, D., & Bydlowski, M. (2001). Dépression paternelle et périnatalité. *Le carnet psy*, 67(7), 28-33.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16(1), 297-325.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & human development*, 8(2), 89-111.
- Madigan, S., Fearon, R. M., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., ... & Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1-2), 99.

Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics*, 144(4), e20183556.

Mannarini, S., Balottin, L., Palmieri, A., & Carotenuto, F. (2018). Emotion regulation and parental bonding in families of adolescents with internalizing and externalizing symptoms. *Frontiers in psychology*, 9, 1493.

Mazza, M., Kotzalidis, G. D., Avallone, C., Balocchi, M., Sessa, I., De Luca, I., ... & Sani, G. (2022). Depressive symptoms in expecting fathers: Is paternal perinatal depression a valid concept? A systematic review of evidence. *Journal of Personalized Medicine*, 12(10), 1598.

Mazzeschi, C., Buratta, L., Germani, A., Cavallina, C., Ghignoni, R., Margheriti, M., & Pazzagli, C. (2019). Parental Reflective Functioning in Mothers and Fathers of Children With ADHD: Issues Regarding Assessment and Implications for Intervention. *Frontiers in public health*, 7, 263.

McCrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry-the contribution of functional brain imaging. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(4), 338-357.

Meng, X., Fleury, M. J., Xiang, Y. T., Li, M., & D'arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(5), 453-475.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.

Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., ... & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PloS one*, 13(11), e0206433.

Niedźwiecka, A., Wrzosińska, J., Kurowska, M., & Dragan, W. (2025). Associations between personality traits, depressive symptoms, parental stress, and caregiver responsiveness in mothers of infants.

Nijssens, L., Vliegen, N., & Luyten, P. (2020). The mediating role of parental reflective functioning in child social–emotional development. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2342-2354.

Nolte, T., Bolling, D. Z., Hudac, C. M., Fonagy, P., Mayes, L., & Pelphrey, K. A. (2013). Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 816.

O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9(1), 379-407.

Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child–mother relationships. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 23(6), 593-605.

Pietromonaco, P. R., & Powers, S. I. (2015). Attachment and health-related physiological stress processes. *Current opinion in psychology*, 1, 34-39.

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.

Price, J., Hinton, R., Baker, C., Richardson, S., Wilson, C., & Becker, S. (2025). The impact of childhood experiences on sexual behaviours and intimate relationships: A systematic review.

Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and social psychology bulletin*, 32(3), 275-285.

Semerari, A. (Ed.). (1999). *Psicoterapia cognitiva del paziente grave: metacognizione e relazione terapeutica*. Cortina.

Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180.

Shai, D., Laor Black, A., Spencer, R., Sled, M., Baradon, T., Nolte, T., & Fonagy, P. (2022). Trust me! Parental embodied mentalizing predicts infant cognitive and language development in longitudinal follow-up. *Frontiers in psychology*, 13, 867134.

Sherman, L. J., Rice, K., & Cassidy, J. (2015). Infant capacities related to building internal working models of attachment figures: A theoretical and empirical review. *Developmental Review*, 37, 109-141.

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

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

Slade, A., Aber, J. L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan, M. (2004). The parent development interview–revised. *Unpublished protocol*.

Steinmassl, K., Eilts, J., & Paulus, M. (2026). The relation of different constructs of parental mentalization: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Review*, 80, 101270.

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652-666.

Thiel, F., Pittelkow, M. M., Wittchen, H. U., & Garthus-Niegel, S. (2020). The relationship between paternal and maternal depression during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 563287.

Trepiak, P., Deneault, A. A., & Bureau, J. F. (2025). A systematic review and meta-analysis of parental mentalization in fathers and mothers. *Infant Mental Health Journal*, 46(4), 406-423.

Verhage, M. L., Fearon, R. P., Schuengel, C., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Madigan, S., ... & Ward, M. J. (2018). Examining ecological constraints on the intergenerational transmission of attachment via individual participant data meta-analysis. *Child development*, 89(6), 2023-2037.

Zagaria, A., Baggio, T., Rodella, L., & Leto, K. (2024). Toward a definition of Attachment Trauma: integrating attachment and trauma studies. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3), 100416.

Zagaria, A., Perinelli, E., & Lombardi, L. (2025). *Development and validation of the Adult Attachment Trauma Questionnaire (AATQ)*. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 100533.

Zalewski, M., Stepp, S. D., Scott, L. N., Whalen, D. J., Beeney, J. F., & Hipwell, A. E. (2014). Maternal borderline personality disorder symptoms and parenting of adolescent daughters. *Journal of personality disorders*, 28(4), 541-554.

Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin*, 143(12), 1245.

Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22.

SITOGRAFIA

<https://www.stateofmind.it/2022/09/strange-situation-procedure/>

