



Università degli Studi di Genova
Genoa University



School of Social Sciences

DISFOR Dipartimento di Scienze della Formazione

*DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE SOCIALI
CURRICULUM PSICOLOGIA, ANTROPOLOGIA E SCIENZE
COGNITIVE*

*Mentalizzazione genitoriale, funzionamento psicologico ed esiti
psicopatologici nel bambino nell'ambito della middle childhood*

Candidato: Simone Charpentier Mora

Tutor: Prof.ssa Donatella Cavanna

Coordinatore del Corso di Dottorato: Prof. Luca Andrighetto

Ciclo XXXIII

Anno Accademico 2020-2021

INDICE

INTRODUZIONE	4
<u>1 LA MENTALIZZAZIONE DEL GENITORE DURANTE LA MIDDLE CHILDHOOD: UNO STUDIO DELL'INSIGHTFULNESS GENITORIALE IN UN CAMPIONE ITALIANO</u>	8
1.1 INTRODUZIONE	9
1.2 METODO	16
1.3 RISULTATI	20
1.4 DISCUSSIONE	30
<u>2 MENTALIZZAZIONE GENITORIALE, FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO ED ESITI PSICOPATOLOGICI NEL BAMBINO DURANTE LA MIDDLE CHILDHOOD</u>	37
2.1 INTRODUZIONE	38
2.2 METODO	45
2.3 RISULTATI	50
2.4 DISCUSSIONE	76
<u>3 LA MENTALIZZAZIONE GENITORIALE NEL CONTESTO DELLO STRESS E DELL'ALLEANZA GENITORIALI ALL'INTERNO DELLA MIDDLE CHILDHOOD</u>	84
3.1 INTRODUZIONE	85
3.2 METODO	91
3.3 RISULTATI	96
3.4 DISCUSSIONE	116
CONCLUSIONI	125
BIBLIOGRAFIA	128

INTRODUZIONE

Questa ricerca si muove all'interno della cornice teorica dell'attaccamento e, più precisamente, prende le mosse dal costrutto di mentalizzazione genitoriale. Lo studio dei processi di mentalizzazione si è sviluppato a partire dalla fine del XX secolo attraverso il *London Parent Child Project* realizzato da Fonagy e collaboratori (1991) che per primi hanno introdotto il concetto di Funzione Riflessiva quale capacità di comprendere le azioni proprie e altrui in termini di stati mentali intenzionali. Da questo primo ampio progetto di ricerca longitudinale, gli studi inerenti alla mentalizzazione si sono ampiamente diffusi all'interno della letteratura scientifica: ai pochi contributi empirici iniziali è seguito un notevole incremento con più di tremila studi incentrati sul costrutto di mentalizzazione nel solo anno 2019 (Luyten et al., 2020). Tali studi si sono avvalsi dell'utilizzo di diversi strumenti di misurazione e operazionalizzazioni del costrutto, tra cui quelle di Funzione Riflessiva Genitoriale (PRF, Slade, 2005), Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002), Mind-Mindedness (Meins et al., 2001) e Parental Embodied Mentalization (PEM, Shai & Belsky, 2011).

Gli studi sulla mentalizzazione genitoriale si sono principalmente focalizzati sulla prima infanzia e sull'età prescolare, nonché sulla relazione madre-bambino, esplorando perlopiù l'influenza dei processi di mentalizzazione sugli esiti adattivi del bambino o su eventuali gradi e livelli della sintomatologia psicopatologica (Camoirano, 2017). Tuttavia, le capacità mentalistiche del genitore possono svolgere un importante ruolo anche in periodi successivi di sviluppo, come quello definito dalla *middle childhood*, caratterizzato da significativi mutamenti cognitivi, emotivi e sociali che interessano il bambino e la sua famiglia. In questa fase, contestualmente a tali cambiamenti, si assiste inoltre a una significativa evoluzione del legame di attaccamento genitore-bambino (Bosmans & Kerns, 2015) con uno spostamento delle finalità evolutive dell'intero sistema motivazionale di accudimento-attaccamento. Come sostengono Kerns e Brumariu (2016), l'obiettivo di tale sistema trasmuta dal soddisfacimento del bisogno di *prossimità* al soddisfacimento del bisogno di *accessibilità* della figura genitoriale per il bambino che fa ritorno dal contesto sociale. Contesto nel quale il bambino sta muovendo i primi passi quale individuo sempre più autonomo nelle attività personali e nelle relazioni interpersonali. Pertanto, le figure genitoriali rimangono la principale fonte di sicurezza per il bambino – sia in termini di *porto sicuro* che di *base sicura* – sebbene quest'ultimo, in virtù delle proprie conquiste evolutive, assuma un ruolo più attivo all'interno della relazione. Si avvia, in tal modo, un movimento co-regolatorio tra bambino e genitore ben diverso, nelle sue caratteristiche, da quello della primissima infanzia; scompare quella quota di sbilanciamento

etero-regolatorio specifico delle fasi di vita precedenti e il bambino è maggiormente attivo e negoziale, anche per l'acquisizione di una capacità di autoregolazione ormai relativamente autonoma e acquisita proprio nelle prime fasi dello sviluppo. Ciononostante, pochi sono gli studi che si siano specificamente occupati dell'importanza della mentalizzazione genitoriale all'interno di questa fase di vita del bambino, mantenendosi la presenza di alcune carenze della letteratura specificamente in riferimento a tre elementi: (1) l'esplorazione della fascia d'età della *middle childhood* scarsamente studiata all'interno degli studi sull'attaccamento ma importante periodo che scandisce il passaggio dall'infanzia all'adolescenza, mutuando dentro di sé una serie di cambiamenti intrapsichici, familiari e sociali connessi alla maturazione del bambino; (2) il coinvolgimento della figura paterna all'interno degli studi sulla mentalizzazione genitoriale; (3) l'analisi dell'influenza della mentalizzazione genitoriale sull'esperienza soggettiva della diade parentale in merito al proprio lavoro di cura attraverso i costrutti di stress e alleanza genitoriali.

Sulla base di tale premessa introduttiva, la finalità principale di questa dissertazione vuole essere l'esplorazione del funzionamento psicologico del bambino e dei genitori durante la *middle childhood* assumendo come vertice di osservazione i costrutti di Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002) e Funzione Riflessiva Genitoriale (PRF, Slade, 2005) altresì tentando di comprendere il ruolo del contesto familiare quale scenario di rilievo salutogenico o patogenico nei termini degli esiti psicologici tanto del bambino – ad esempio nei livelli dei sintomi psicopatologici sui versanti internalizzante ed esternalizzante – quanto della diade parentale – ad esempio nei livelli di stress e alleanza genitoriali –. Questo intento di comprensione è stato primariamente elaborato a partire dal progetto di ricerca “*Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood*” redatto all'inizio di questo percorso di dottorato e sviluppato in tre capitoli che hanno visto la partecipazione di un campione di famiglie con bambini appartenenti alla *middle childhood*. Originariamente, il progetto di ricerca qui descritto prevedeva un confronto tra gruppi mediante il campionamento di due gruppi di famiglie: con bambini a rischio per disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta (gruppo clinico) e con bambini privi di diagnosi neuropsichiatriche (gruppo di comunità). A seguito dell'inizio dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, l'interruzione forzata dei rapporti di collaborazione con i servizi consultoriali e ospedalieri non ha consentito di concludere la raccolta dati del gruppo clinico – circoscritta a 11 famiglie incontrate prima dell'inizio

dell'emergenza sanitaria – impedendo l'inserimento del confronto tra gruppi all'interno della dissertazione e limitando il progetto originario all'utilizzo di un singolo gruppo di famiglie¹.

I tre capitoli che verranno qui di seguito presentati – sviluppati a partire da un singolo campione costituito da 87 genitori e i loro 50 bambini – sono stati realizzati attraverso un disegno *cross-sectional* non sperimentale che ha previsto una analisi dei dati di tipo analitico correlazionale. Ogni capitolo presenta obiettivi e ipotesi di ricerca specifici, caratterizzati dal contestuale utilizzo di differenti strumenti di indagine psicologica ma coinvolti dalla medesima finalità generale dello studio relativa all'esplorazione della fase di vita della *middle childhood* attraverso i costrutti di Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002) e Funzione Riflessiva Genitoriale (PRF, Slade, 2005).

Il capitolo uno si focalizza sulla presentazione dei primi dati relativi all'utilizzo dell'*Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) su un campione di comunità italiano. Attraverso una disamina della letteratura inerente al costrutto di mentalizzazione e agli strumenti di valutazione utilizzati per la sua misurazione (e.g. *Reflective Functioning Scale*, Fonagy et al., 1998) viene illustrato il costrutto di Insightfulness genitoriale quale concetto assimilabile a livello teorico a quello di Funzione Riflessiva e al contempo differente a fronte della specifica procedura di valutazione che lo riguarda. Segue una presentazione della versione italiana dell'IA al fine di verificare: la similarità dei risultati con quelli di altri studi internazionali e nazionali; l'indipendenza da variabili sociodemografiche; la differenza tra l'Insightfulness genitoriale materno e paterno e la validità convergente dell'IA.

Il capitolo due si indirizza verso uno studio esplorativo del funzionamento psicologico del bambino in *middle childhood* attraverso un approccio multi-metodo che vede i costrutti di Insightfulness genitoriale e Funzione Riflessiva Genitoriale quali variabili chiave, e che tenta di rispondere al quesito di ricerca se la mentalizzazione genitoriale possa incidere sul funzionamento individuale del bambino all'interno di un modello esplicativo costituito dalle competenze mentalistiche del bambino, dalle sue competenze socio-emotive e dai suoi livelli di sintomatologia psicopatologica.

¹Al fine di ottenere una corretta ampiezza campionaria, è stata effettuata – prima dell'inizio della raccolta dati, prevedendo l'utilizzo di due gruppi di famiglie – una analisi della potenza statistica attraverso il software G*Power (Faul et al., 2009) così impostata: *test family = t-tests, statistical test = Means: Difference between two independent means (two groups), type of power analysis = a priori*. A questo proposito, era stato previsto che i partecipanti al seguente progetto fossero, con una dimensione dell'effetto moderata, 102 famiglie (51 famiglie per il gruppo di comunità, 51 famiglie per il gruppo clinico)

Il capitolo tre prende avvio dal medesimo approccio multi-metodo utilizzato nel secondo capitolo con il fine di esaminare il vissuto soggettivo della diade parentale all'interno del sistema familiare nei termini dello stress e dell'alleanza genitoriali percepiti e la sua relazione con la mentalizzazione genitoriale e il funzionamento psicologico del bambino. Più precisamente, il quesito di ricerca principale prevede di esplorare il ruolo della mentalizzazione genitoriale quale fattore di rischio o di protezione all'interno della relazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali e il funzionamento psicologico del bambino.

Le implicazioni teorico-cliniche di questa ricerca sono relative all'ampliamento della conoscenza del periodo di vita della *middle childhood*, di grande importanza quale momento – insieme alla fase adolescenziale – di repentino sviluppo fisico, psicologico e sociale del bambino, altresì sottolineando la rilevanza del contesto di attaccamento e delle competenze di mentalizzazione all'interno di una fase evolutiva dove ricoprono un ruolo chiave nell'adattamento psicologico-relazionale e sociale del bambino.

I risultati, le implicazioni teorico-cliniche e le limitazioni vengono commentati nelle rispettive discussioni di fine capitolo e nelle conclusioni di questa dissertazione, segnalando le lacune presenti in letteratura e le aree da indagare ulteriormente in ricerche future.

CAPITOLO PRIMO

LA MENTALIZZAZIONE DEL GENITORE DURANTE LA MIDDLE CHILDHOOD: UNO STUDIO DELL'INSIGHTFULNESS GENITORIALE IN UN CAMPIONE ITALIANO

1.1 Introduzione

1.1.1 La mentalizzazione genitoriale: teoria e strumenti di valutazione

All'interno della cornice teorica dell'attaccamento, ampio spazio nel corso degli ultimi trent'anni ha guadagnato il costrutto di mentalizzazione, originariamente operazionalizzato con il termine di Funzione Riflessiva (*Reflective Functioning*, RF) da Peter Fonagy e collaboratori (1991). Il concetto di Funzione Riflessiva si è sviluppato nell'ambito dell'Anna Freud Centre – University College London Parent-Child Project inerente alla trasmissione intergenerazionale di pattern relazionali disadattivi all'interno della famiglia. La RF è stata originariamente definita come l'abilità di utilizzare gli stati mentali (i.e. emozioni, sentimenti, pensieri, bisogni e intenzioni) nella comprensione delle proprie passate e attuali relazioni di attaccamento (Fonagy et al., 1994) e successivamente il suo significato si è ampliato fino a indicare più diffusamente la capacità di comprendere i propri e gli altrui comportamenti in termini di stati mentali. Il primo strumento per la sua misurazione è stato la *Reflective Functioning Scale* (Fonagy et al., 1998) applicata sui trascritti dell'intervista autobiografica *Adult Attachment Interview* (George et al., 1985). I primi studi si sono quindi focalizzati sul valore predittivo della qualità della mentalizzazione del genitore rispetto agli esiti psicologici del proprio figlio (Dunn, 1996; Fonagy et al., 1991) che, come sottolineano diversi autori (Camoirano, 2017; Ensink et al., 2016a) sono strettamente connessi alla qualità delle relazioni nell'ambito del contesto familiare, ovvero alla presenza di relazioni genitoriali empatiche, capaci di cogliere i meccanismi sottostanti il comportamento del bambino nei termini dei suoi stati mentali quali emozioni, pensieri, sentimenti e bisogni. Infatti, durante i primi anni di vita, il bambino non è in grado di cogliere gli stati intenzionali sottostanti le azioni e ha bisogno di uno “specchio creativo sociale” (Fonagy et al., 1994, p. 247) che lo aiuti a organizzare la propria mente, ovvero di un rispecchiamento affettivo marcato (Fonagy et al., 2002) messo in atto da un contesto genitoriale capace di tenere a mente la mente del bambino.

È in tale filone di studi che David Oppenheim e Nina Koren-Karie (2002) e Arietta Slade (2005) hanno proposto rispettivamente i due concetti di Insightfulness genitoriale e Funzione Riflessiva Genitoriale.

Il concetto di Funzione Riflessiva Genitoriale (*Parental Reflective Functioning*, PRF) amplia l'obiettivo di misurazione della mentalizzazione andando a esplorarla, in accordo con le implicazioni teorico-pratiche di Fonagy e colleghi (1991), direttamente all'interno della relazione genitore-figlio, indagando la capacità del genitore di comprendere l'esperienza interna propria e del proprio figlio in termini di stati mentali intenzionali. A questo proposito è stata implementata una versione modificata della *Reflective Functioning Scale* (Slade et al.,

2004) applicata sui trascritti dell'intervista *Parental Development Interview* (PDI, Aber et al., 1985). A differenza della procedura originaria di analisi della Funzione Riflessiva, che si avvale di trascritti relativi a esperienze relazionali passate, l'analisi della Funzione Riflessiva Genitoriale utilizza un materiale corrente – quello ottenuto dai trascritti della PDI – relativo a interazioni diadiche che avvengono nel momento presente. All'inizio di questo filone di ricerca la valutazione della Funzione Riflessiva ha pertanto riguardato l'utilizzo di una procedura di analisi dei trascritti – AAI e PDI – impegnativa in termini di somministrazione, tempo per la codifica e necessità di formazione. Per questo motivo, negli ultimi anni sono stati sviluppati strumenti meno onerosi e più rapidi per la valutazione della Funzione Riflessiva e della Funzione Riflessiva Genitoriale: il *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ, Fonagy et al., 2016; versione italiana a cura di Morandotti et al., 2018) e il *Parental Reflective Functioning* (PRFQ, Luyten et al., 2017; versione italiana a cura di Pazzagli et al., 2018) due questionari *self-report* che misurano le dimensioni principali della mentalizzazione tra cui l'interesse e la curiosità verso gli stati mentali, il riconoscimento dell'opacità degli stati mentali e la presenza di modalità di pensiero caratterizzate da una estrema incertezza in merito alla comprensione mentalistica dei comportamenti o da modalità di funzionamento pre-mentalizzanti. Il costrutto di Insightfulness genitoriale, similmente a quello di Funzione Riflessiva Genitoriale, indica la capacità del genitore di leggere i processi sottostanti il comportamento del proprio figlio in modo positivo, profondo e non giudicante, prendendo in considerazione la prospettiva del bambino (Oppenheim & Koren-Karie, 2013). Differentemente dalla PDI, gli autori hanno però elaborato una procedura di valutazione in video-replay, l'*Insightfulness Assessment* (IA, Koren-Karie & Oppenheim, 2001; Oppenheim & Koren-Karie, 2009) che esplora la mentalizzazione del genitore attraverso la visione di alcuni segmenti video-registrati dell'interazione diadica genitore-figlio che sono poi commentati dal genitore insieme all'intervistatore.

1.1.2 Il costrutto di Insightfulness genitoriale

Come anticipato, il costrutto di Insightfulness genitoriale va compreso all'interno del filone di studi sull'attaccamento, del costrutto di Sensibilità materna di Ainsworth (Ainsworth et al., 1978) e di Funzione Riflessiva. Come suggeriscono Koren-Karie e Oppenheim (2018), l'Insightfulness genitoriale può essere inteso quale concetto contiguo a quello di Funzione Riflessiva o, più ampiamente, di mentalizzazione, benché vada distinto da questi almeno proceduralmente in quanto, per essere misurato, richiede al genitore di osservare un'interazione video-registrata con il proprio figlio. A differenza delle misure precedenti, che vengono ottenute attraverso interviste narrative *ex post*, la valutazione dell'Insightfulness implica

l'utilizzo di alcune video-registrazioni dell'interazione genitore-bambino che sono poi commentate insieme all'intervistatore. L'Insightfulness genitoriale fa dunque riferimento al grado in cui il genitore, nell'*hic et nunc* della relazione con il figlio, riesce a trasmettere un'immagine del bambino emotivamente complessa e aperta al cambiamento, comprendendone i comportamenti e le motivazioni sottese (Oppenheim & Koren-Karie, 2009). In questo modo, l'obiettivo della sua valutazione è focalizzato sulla capacità del genitore di esplorare i processi cognitivi ed emotivi del bambino durante la visione di un'interazione diadica, rispondendo, momento dopo momento, ai suoi segnali, in un compito di decodificazione e interpretazione continuo. Un compito che richiede al genitore la comprensione, e soprattutto l'accettazione del bambino come persona separata, con i propri pensieri, sentimenti, bisogni e desideri, differenti da quelli del genitore e talvolta in contraddizione con i propri obiettivi (Oppenheim & Koren-Karie, 2013).

Coerentemente con gli studi che collegano la Funzione Riflessiva (per una review, Katznelson, 2014) e la Funzione Riflessiva Genitoriale (per una review, Camoirano, 2017) a conseguenze psicologiche sul bambino, in riferimento agli esiti psicologici e psicopatologici conseguenti alla capacità di Insightfulness genitoriale, diversi studi (Koren-Karie et al., 2002; Oppenheim et al., 2004; Oppenheim et al., 2009; Oppenheim et al., 2001; Ramsauer et al., 2014; Ziv et al., 2016) hanno mostrato il legame tra questo costrutto, la sensibilità materna e il legame di attaccamento genitore-bambino, suggerendo come madri capaci di cogliere le motivazioni sottese ai comportamenti del bambino siano più sensibili e abbiano, con maggiore probabilità, legami sicuri di attaccamento con i propri figli.

Tali ricerche, tuttavia, si sono principalmente concentrate su campioni composti da sole madri – fatta eccezione per i due lavori di Marcu e collaboratori (2016) e Di Renzo e collaboratori (2020) – e sui primi anni di vita del bambino, studiando famiglie con bambini di età compresa tra i 3 mesi e i 6 anni, mentre è rimasta una lacuna per quanto riguarda le età successive, fatta eccezione per uno studio di Shahar-Maharik e collaboratori (2018) che ha valutato la connessione tra l'Insightfulness dell'adolescente verso un amico intimo e i legami familiari durante l'infanzia.

Questa lacuna lascia aperto il campo a studi che abbiano come focus bambini di fascia d'età più elevata – ad esempio appartenenti alla *middle childhood*, una fase di vita poco indagata negli studi sull'attaccamento (Bosmans & Kerns, 2015; Koehn & Kerns, 2018) – coinvolgendo nella misurazione anche i padri. Un tale approfondimento permetterebbe di esplorare le interrelazioni presenti all'interno della triade familiare, comprendendo le associazioni tra le differenti forme di Insightfulness che ciascun genitore porta con sé all'interno della famiglia.

1.1.3 *L'Insightfulness Assessment: una procedura di video-replay per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale*

La valutazione dell'Insightfulness genitoriale prevede l'utilizzo della procedura *Insightfulness Assessment* (IA, Koren-Karie & Oppenheim, 2001) nella quale il genitore e il bambino vengono video-registrati in tre momenti interattivi differenti – di durata di circa 10-15 minuti – scelti dal ricercatore in base all'età del bambino e alle interazioni che si vogliono esplorare, selezionati per rappresentare aspetti diversificati della relazione genitore-bambino (e.g. momento di gioco, discussione attorno a un tema, pianificazione di un programma), così da permettere al genitore di descrivere in maniera esaustiva il proprio figlio. Successivamente, il genitore viene invitato a osservare i tre momenti interattivi e a rispondere a un'intervista. L'intervista ha una durata di circa quarantacinque minuti e prevede una prima parte nella quale vengono poste tre domande principali ripetute per ogni momento interattivo e una seconda parte che prevede quattro domande conclusive. La presentazione delle domande è riportata nella tabella 1.1.

Il sistema di codifica prevede – similmente a quanto avviene con le altre interviste utilizzate nel contesto teorico dell'attaccamento – l'utilizzo di dieci scale con una valutazione da 1 a 9 e quattro classificazioni generali dell'Insightfulness genitoriale che racchiudono l'interpretazione dell'intero trascritto e che sono assimilabili alle quattro classificazioni dell'attaccamento previste dall'AAI. Le dieci scale comprendono: la scala *Insightfulness* per la valutazione della capacità del genitore di esplorare e comprendere gli stati mentali sottostanti il comportamento del bambino; la scala *Accettazione* per la valutazione del grado di accettazione o viceversa di un atteggiamento giudicante e di rifiuto nei confronti del bambino; la scala *Apertura e flessibilità* per la valutazione della capacità del genitore di rispondere in modo eloquente e profondo alle domande, mostrando un processo di pensiero organizzato e aperto alle novità che possono emergere dalla visione dei filmati; la scala *Complessità* per la valutazione della capacità del genitore di riportare un'immagine credibile, completa e bilanciata delle caratteristiche del bambino, tenendo insieme in una dimensione multicomponentiale eventuali qualità positive e negative; la scala *Focus* per la valutazione della capacità del genitore di mantenere, durante l'intervista, il proprio focus attentivo sul bambino e sulle sue caratteristiche, senza divagazioni verso temi non richiesti; la scala *Aggressività* per la valutazione del livello di ostilità e rabbia espressi dal genitore nei confronti del bambino; la scala *Preoccupazione* per la valutazione del livello di apprensione e inquietudine espressi dal genitore nei confronti del bambino o del proprio funzionamento genitoriale; la scala *Separatezza* per la valutazione della capacità del genitore di considerare il proprio bambino come entità separata e indipendente, i cui stati mentali non sono immediatamente e pienamente comprensibili – considerata la naturale

opacità della mente – e il cui sviluppo non può essere direzionato dai bisogni e desideri del genitore; la scala *Ricchezza* per la valutazione della capacità del genitore di restituire all'intervistato un'immagine del bambino ricca di dettagli e di esempi convincenti e definiti con chiarezza; la scala *Coerenza* che – similmente alla scala omonima dell'AAI – racchiude le scale precedenti valutando la capacità del genitore di creare una narrazione del proprio bambino chiara e credibile, priva di contraddizioni o elementi di sconnesione dei periodi frasali e frammentazione del pensiero.

Dalla valutazione delle dieci scale si ricavano quattro classificazioni generali di Insightfulness genitoriale: la categoria *Positively Insightful* caratterizzata dalla presenza di un buon livello di Insightfulness genitoriale e le tre categorie esemplificative di una carenza di Insightfulness genitoriale ovvero le categorie *One-sided*, *Disengaged* e *Mixed*.

All'interno della categoria *Positively Insightful* troviamo genitori in grado di esplorare attivamente gli stati mentali del bambino e di utilizzarli per comprendere il suo comportamento, adottando uno stile accettante nei confronti di eventuali difficoltà o discordanze relative alle proprie aspettative e mantenendo al tempo stesso un atteggiamento aperto e complesso nei confronti delle qualità del bambino, consapevoli della separatezza delle menti e dell'unicità di ogni persona. Le interviste così definite presentano una narrazione coerente e il comportamento del genitore durante l'intervista è cooperativo e interessato.

All'interno della categoria *One-sided* troviamo genitori contraddistinti dalla presenza di una percezione unidimensionale del proprio bambino, sia essa idealmente concretizzata in un polo estremamente negativo o positivo. I livelli di Insightfulness sono compromessi dalla difficoltà di mantenimento di un adeguato focus attentivo sul mondo interno del bambino mentre lo stile narrativo è caratterizzato da scarsa accettazione e sono presenti difficoltà nel considerare la naturale separatezza delle menti di ogni individuo. Le interviste così definite presentano una narrazione scarsamente coerente con un ritratto complessivo del bambino privo di consistenza.

All'interno della categoria *Disengaged* troviamo genitori contraddistinti da un generale distanziamento emotivo nei confronti del bambino e degli stati mentali sottostanti il suo comportamento. I livelli di Insightfulness sono compromessi dall'adesione del genitore a un piano esclusivamente comportamentale, gli esempi riportati sono descrittivi e vi è scarsa apertura relativa alle qualità mostrate dal bambino nei momenti interattivi video-registrati. I livelli di Separatezza e Focus sul bambino sono buoni e differentemente dai genitori *One-sided* non è presente ostilità o preoccupazione. Le interviste così definite presentano una narrazione scarsamente coerente e il comportamento del genitore durante l'intervista è caratterizzato da limitata cooperatività e chiusura.

All'interno della categoria *Mixed* troviamo genitori contraddistinti da uno stile narrativo frammentato, caratterizzato da elementi *One-sided*, *Disengaged* e *Positively Insightful* che si ripropongono nelle diverse parti dell'intervista privi di una struttura organizzativa sottostante. Le interviste *Mixed* sono ricche di contraddizioni e presentano livelli di coerenza molto bassi dando origine a trascritti inconsistenti e confusi.

L'*Insightfulness Assessment* risulta quindi composto da dieci scale dimensionali e quattro classificazioni generali. Alcuni studi (Gomez et al., 2018; Koren-Karie & Getzler-Yosef, 2019; Siller et al., 2018), inoltre, hanno previsto l'utilizzo di tre ulteriori scale composite che possano sintetizzare l'intero trascritto: le scale *Insightfulness Total Score* (Koren-Karie & Getzler-Yosef, 2019; Siller et al., 2018) e *Positive Insight* (Gomez et al., 2018) per la valutazione del livello generale di *Insightfulness* genitoriale presentato dall'intervistato; la scala *Focus sul bambino* (Gomez et al., 2018) per la valutazione della capacità di mantenimento di un adeguato focus attentivo sul bambino considerando altresì la separatezza del suo mondo interno da quello del genitore.

Tabella 1.1

Le domande dell'Insightfulness Assessment

	Cosa pensa che sia passato nella mente di suo figlio/a? Cosa sentiva e cosa pensava durante il segmento?
Prima parte - domande specifiche ripetute per ogni segmento video	Questo segmento è, in generale, tipico di suo figlio/a? Le dice qualcosa della sua personalità o delle sue caratteristiche?
	Che cosa ha sentito mentre guardava il segmento. C'è qualcosa che l'ha preoccupata, sorpresa o resa felice?
	Che cosa caratterizza suo figlio/a come persona, come bambino/a? Che cosa rende suo figlio/a proprio suo figlio/a?
Seconda parte - domande generali di fine intervista	In base a quanto bene conosce suo figlio/a, ci sono cose di lui/lei che la sorprendono, preoccupano o rendono felice?
	Qual è la cosa, secondo lei, che più caratterizza la relazione tra lei e suo figlio/a?
	Quali sono le sue aspettative per il futuro circa la relazione con suo figlio/a?

1.1.4 Obiettivi e ipotesi

Considerato che, all'interno del filone degli studi sull'attaccamento e sul costrutto di Insightfulness genitoriale, sono numericamente pochi gli studi inerenti alla fase di vita della *middle childhood*, l'obiettivo generale di questo capitolo è di presentare alcune proprietà psicometriche dell'*Insightfulness Assessment*² (IA, Koren-Karie & Oppenheim, 2001; Oppenheim & Koren-Karie, 2002) all'interno del contesto italiano in un campione di comunità composto da famiglie con bambini appartenenti alla *middle childhood* e aventi un'età compresa tra gli 8 e i 12 anni. Nel dettaglio, gli obiettivi specifici comprendono:

- 1) la valutazione dell'affidabilità interna dell'IA (i.e. coerenza interna);
- 2) la valutazione della distribuzione dei punteggi delle scale dimensionali e delle classificazioni generali dell'IA in comparazione con i dati presentati dagli studi nazionali e internazionali, più specificamente in riferimento agli studi di: Koren-Karie et al. (2002), Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019), Marcu et al. (2016) e Di Renzo et al. (2020);
- 3) la valutazione della differenza tra i gruppi materno e paterno nella distribuzione dei punteggi delle scale dimensionali e delle classificazioni generali dell'IA;
- 4) la valutazione dell'indipendenza del costrutto di Insightfulness genitoriale da variabili sociodemografiche quali l'età dei genitori, il sesso dei figli, lo status socioeconomico e gli anni di scolarizzazione dei genitori;
- 5) la valutazione della validità convergente dell'IA attraverso il confronto con le due misure della Funzione Riflessiva e Funzione Riflessiva Genitoriale presenti in letteratura: il Reflective Functioning Questionnaire (Fonagy et al., 2016; versione italiana a cura di Morandotti et al., 2018) e il Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ, Luyten et al., 2017; versione italiana a cura di Pazzagli et al., 2018).

²Lo strumento IA ha richiesto uno specifico *training* alla somministrazione e alla codifica dell'intervista. Tale *training* è consistito in un corso di formazione di cinque giorni con lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche e infine nella codifica di circa 30 interviste. Alla fine di tale percorso è stato rilasciato da parte degli autori (Nina Koren-Karie, David Oppenheim) un apposito certificato di *reliability* per l'utilizzo dell'intervista. Per quanto concerne l'affidabilità tra valutatori (i.e. inter-rater reliability), un limite di questa indagine risiede nell'aver impiegato un unico codificatore per la valutazione dei livelli di Insightfulness genitoriale impedendo pertanto di ottenere un controllo dell'affidabilità dei punteggi ottenuti.

1.2 Metodo

1.2.1 Partecipanti

I partecipanti alla presente indagine rientrano all'interno di un progetto di ricerca più ampio dal titolo “*Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood*” che ha coinvolto famiglie con bambini di età compresa tra gli 8 e i 12 anni appartenenti alla fase di vita della *middle childhood*. In questa indagine, i partecipanti sono 87 genitori (49 madri, 38 padri) di nazionalità italiana che sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici situati nel territorio genovese attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza.

I criteri di inclusione sono stati: età dei bambini compresa tra 8 e 12 anni ($M = 10.10$, $ds = 1.13$, 60% maschi); assenza nei bambini di disturbi psicopatologici; buona comprensione della lingua italiana sia per i bambini che per i genitori. Vengono riportate nella tabella 1.2 le caratteristiche sociodemografiche del campione.

Tabella 1.2

Caratteristiche sociodemografiche del campione

		N	Media (<i>ds</i>)
Età genitori	Madre	49	45.20 (5.73)
	Padre	37	46.40 (5.40)
Anni di scolarizzazione genitori	Madre	49	16.20 (4.07)
	Padre	37	15.30 (4.49)
Età bambini		50	10.10 (1.13)
		N = 49	Frequenza (%)
Status socioeconomico (SES)	SES inferiore o uguale a 36.000€/a		21 (42.9)
	SES superiore a 36.000€/a		28 (57.1)
Tipologia familiare	Famiglia tradizionale		43 (87.1)
	Famiglia mono genitoriale		3 (6.1)
	Famiglia allargata		3 (6.1)

1.2.2 Strumenti

La batteria di strumenti utilizzati è composta da:

- *Scheda socio-anagrafica per la rilevazione dei dati familiari* (età, sesso³, tipologia familiare, livello di istruzione e condizione occupazionale dei genitori, status socioeconomico della famiglia) costruita *ad hoc*.
- *Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale: è una procedura di osservazione in video-replay in cui viene chiesto al genitore di interagire con il proprio figlio in tre compiti che vengono video-registrati e infine di rispondere a un'intervista semi-strutturata audio-registrata, della durata di circa quarantacinque minuti, in cui viene chiesto al genitore di osservare i precedenti momenti di interazione avuti con il proprio figlio e di riflettere circa i pensieri, le emozioni e i sentimenti mostrati dallo stesso. I contenuti di tale intervista vengono trascritti verbatim e codificati attraverso dieci sotto-scale. Ogni sottoscala prevede un punteggio da 1 a 9 e successivamente i punteggi vengono convertiti in quattro classificazioni generali: *Positively Insightful*, *Non Insightful – One Sided*, *Non Insightful – Disengaged*, *Non Insightful – Mixed*. Si rimanda all'introduzione di questo capitolo per la descrizione complessiva dello strumento. In questo lavoro, i momenti di interazione diadica genitore-bambino sono costituiti in un gioco competitivo, un gioco educativo e un gioco libero.
- *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017; Pazzagli et al., 2018) per la valutazione della Funzione Riflessiva Genitoriale: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a sette punti. Si compone di 18 domande suddivise in tre domini: *Pre-Mentalizing*, che misura la difficoltà del genitore di comprendere accuratamente gli stati mentali del bambino; *Interest and Curiosity* che misura la capacità del genitore di mostrare una posizione di interesse e di apertura curiosa circa gli stati mentali del bambino; *Certainty of Mental States* che misura l'incapacità del genitore di riconoscere gli stati mentali e il mondo interno del bambino come naturalmente opachi di fronte allo sguardo esterno. All'interno di questa indagine il questionario PRFQ ha mostrato una buona coerenza interna per tutti i domini (*Certainty*

³Per quanto concerne la trattazione dei dati socio-anagrafici, in tutta la dissertazione è stata utilizzata la denominazione "sesso" al fine di descrivere il sesso biologico dei bambini, non avendo indagato il genere di appartenenza degli stessi. Per quanto riguarda la coppia genitoriale, si è invece preferito utilizzare la denominazione "genere" essendo il campione composto da coppie cis-gender eterosessuali.

of Mental States: madri, $\alpha = .84$; padri, $\alpha = .71$; *Interest and Curiosity*: madri, $\alpha = .73$; padri, $\alpha = .63$) eccetto che per la scala *Pre-Mentalizing* (madri, $\alpha = .42$; padri, $\alpha = .42^4$).

— *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ, Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018) per la valutazione della Funzione Riflessiva nell'adulto: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a sette punti che si compone di 54 domande suddivise in due domini: *Certainty of Mental States*, che misura il grado di sicurezza in merito alla conoscenza degli stati mentali; *Uncertainty of Mental States*, che misura il grado in incertezza e mancata conoscenza degli stati mentali. All'interno di questa indagine il questionario RFQ ha mostrato una buona coerenza interna per entrambi i domini (*Certainty of Mental States*: madri, $\alpha = .91$; padri, $\alpha = .82$; *Uncertainty of Mental States*: madri, $\alpha = .80$; padri, $\alpha = .84$).

1.2.3 Procedura

La presente indagine è stata condotta in accordo con gli standard etici dell'American Psychological Association (2010), previa approvazione da parte del CER – Comitato Etico di Ricerca del Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Genova (Protocollo N. 023/2018). I partecipanti sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici attraverso un campionamento non probabilistico. Le famiglie sono state invitate attraverso volantini distribuiti all'interno delle strutture scolastiche con la proposta di partecipare a un progetto di ricerca più ampio sul benessere familiare dal titolo “*Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood*”. Successivamente, le famiglie partecipanti hanno letto e firmato il modulo di Consenso Informato. Nessun incentivo di tipo economico è stato dato alle famiglie partecipanti mentre la privacy è stata assicurata mediamente l'anonimizzazione dei materiali di ricerca attraverso l'utilizzo di codici alfanumerici. La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica si è articolata, al fine di evitare l'affaticamento dei partecipanti, in tre o quattro incontri⁵. Nel primo incontro, per una durata di circa novanta minuti, sono stati somministrati ai bambini, da psicologi e dottori in psicologia, appositamente formati l'intervista video-registrata *Child Attachment Interview* e alcuni questionari. Ai genitori è stata invece richiesta la compilazione

⁴Nonostante per la scala *Pre-Mentalizing* del PRFQ il valore di α è risultato inferiore a .60, si è preferito mantenere inalterata la struttura del questionario in linea con i contributi precedenti che hanno usato lo strumento.

⁵La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica è stata articolata in tre/quattro incontri con ciascuna famiglia partecipante poiché la raccolta dati, all'interno del progetto di ricerca originario, ha previsto l'utilizzo di strumenti aggiuntivi che non sono stati inseriti all'interno di questa indagine.

della scheda socio-anagrafica e di alcuni questionari, tra cui il *Reflective Functioning Questionnaire* e il *Parental Reflective Functioning Questionnaire*. Nel secondo incontro sono state effettuate tre video-registrazioni per ciascun genitore di alcuni momenti di interazione ludica con il bambino. Nel terzo e quarto incontro è stata somministrata singolarmente al genitore partecipante – o a entrambi i genitori se ambedue partecipanti – l'intervista audio-registrata *Insightfulness Assessment* per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale.

1.2.4 Analisi dei dati

Le analisi dei dati di questa indagine sono state effettuate attraverso i pacchetti statistici SPSS (versione 20.0, IBM) e jamovi (versione 1.2, The jamovi Project, 2020).

Primariamente, è stata analizzata la distribuzione delle variabili sociodemografiche e delle variabili oggetto di studio. L'affidabilità interna dell'IA è stata valutata attraverso il *coefficiente alpha di Cronbach*. L'analisi delle differenze tra i risultati dell'IA ottenuti in questo lavoro e i risultati ottenuti dagli altri studi nazionali e internazionali è stata valutata attraverso il *test t di Student* per un campione e il *test del Chi Quadrato* per quanto concerne il gruppo delle madri e attraverso gli equivalenti test non parametrici per quanto concerne il gruppo dei padri a causa della scarsa numerosità campionaria. La valutazione dell'indipendenza dell'Insightfulness genitoriale dalle variabili sociodemografiche è stata valutata attraverso l'*analisi della varianza* (ANOVA) e attraverso gli equivalenti test non parametrici per quanto concerne il gruppo dei padri a causa della scarsa numerosità campionaria. L'analisi delle differenze tra i risultati dell'IA ottenuti dalle madri e dai padri è stata effettuata attraverso il *test t di Welch* per due campioni indipendenti e il *test del Chi Quadrato*. Infine, la validità convergente dell'IA è stata valutata attraverso i *coefficienti di correlazione Bravais-Pearson e Rho di Spearman* per quanto concerne il confronto con le scale composite dell'IA e attraverso il *test t di Student* per due campioni indipendenti e attraverso gli equivalenti test non parametrici per quanto concerne il confronto con la classificazione categoriale dell'IA. I risultati dei test statistici sono stati considerati significativi con valore di $p < .05$. La dimensione dell'effetto, secondo i parametri di Cohen (1977) è stata misurata considerando i seguenti effetti per le analisi delle medie: piccolo ($d \geq .20$), medio ($d \geq .50$) e grande ($d \geq .80$); per il test del Chi Quadrato: piccolo ($w \geq .10$), medio ($w \geq .30$) e grande ($w \geq .50$); per i coefficienti di correlazione: piccolo ($d \geq .10$), medio ($d \geq .30$) e grande ($d \geq .50$).

1.3 Risultati

1.3.1 Affidabilità dell'*Insightfulness Assessment*

Inizialmente abbiamo esplorato la distribuzione delle scale dell'*Insightfulness Assessment* (IA) per valutarne le caratteristiche. Come mostra la tabella 1.3, le scale composite dell'IA (i.e. *Insightfulness Total Score*, *Positive Insight*, *Focus sul bambino*) presentano valori di skewness ($\leq |2|$) e curtosi ($\leq |7|$) che ricadono all'interno del range di normalità proposto da West e collaboratori (1995) suggerendoci una distribuzione normale dei dati. Le scale singole presentano valori di skewness e curtosi che ricadono all'interno del range di normalità fatta eccezione per i punteggi delle scale Aggressività e Preoccupazione che presentano valori fuori range. Più specificamente, è presente una asimmetria destra (i.e. skew positiva) nelle scale Aggressività madre e Preoccupazione padre, indicando che in queste scale sono più frequenti valori oltre la media. In merito ai valori di curtosi, le scale Aggressività madre e Preoccupazione padre presentano una distribuzione leptocurtica, con punteggi che si concentrano maggiormente attorno alla media.

L'attendibilità dell'IA, misurata attraverso il *coefficiente alpha di Cronbach* sulle scale composite, è risultata ottima per entrambi i genitori (*Insightfulness Total Score*: madri, $\alpha = .93$, escludendo l'item 6, $\alpha = .96$; padri, $\alpha = .98$; *Positive Insight*: madri, $\alpha = .93$, escludendo l'item 6, $\alpha = .97$; padri, $\alpha = .98$) fatta eccezione per le scale *Focus sul bambino* con un valore insufficiente per i padri ($\alpha = .58$, escludendo l'item 7, $\alpha = .71$) e sufficiente per le madri ($\alpha = .60$, escludendo l'item 7, $\alpha = .65$).

Tabella 1.3*Statistiche descrittive delle scale dell'IA*

Scale singole	Genitore	Statistiche descrittive					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	Range	Skewness	Curtosi
Insightfulness	Madre	41	4.84	1.22	3 – 7.5	.80	-.07
	Padre	29	4.93	1.24	2.5 – 7	-.02	-.84
Accettazione	Madre	41	4.93	1.02	3 – 7	.45	.04
	Padre	29	5.31	1.20	3 – 7	-.00	-1.01
Apertura	Madre	41	4.66	.80	3 – 6.5	-.28	-.11
	Padre	29	4.60	.92	2.5 – 6	-.66	-.37
Complessità	Madre	41	4.57	1.12	3 – 7	.28	-.66
	Padre	29	4.76	1.26	2 – 7	-.25	.39
Focus	Madre	41	7.94	1.26	5 – 9	-1.03	-.10
	Padre	29	8.09	1.04	5 – 9	-1.48	2.28
Aggressività	Madre	41	1.10	.32	1 – 2.5	3.40	11.14
	Padre	29	1	.00	1 – 1	.00	.00
Preoccupazione	Madre	41	1.65	.83	1 – 3.5	1.05	-.14
	Padre	29	1.03	.13	1 – 1.5	3.59	11.69
Separatezza	Madre	41	7.85	1.11	4 – 9	-1.54	3.19
	Padre	29	8.29	.66	6.5 – 9	-.75	.46
Ricchezza del trascritto	Madre	41	4.68	.93	3 – 7	.60	.33
	Padre	29	4.81	1.08	3 – 7	.12	-.87
Coerenza del trascritto	Madre	41	4.78	1.17	3 – 8	1.04	.48
	Padre	29	5.09	1.23	3 – 7	.14	-1.03
Scale composite							
Insightfulness	Madre	41	5.33	.84	3.9 – 7.29	.44	-.48
Total Score	Padre	29	5.50	.94	3.6 – 7	-.20	-.82
Positive Insight	Madre	41	32.72	5.24	24 – 45.5	.68	-.22
	Padre	29	33.90	5.75	23 – 43.5	-.09	-.85
Focus sul bambino	Madre	41	24.21	2.38	19 – 27	-.57	-.51
	Padre	29	25.34	1.59	21.5 – 27	-1.01	.44

1.3.2 Confronto con le distribuzioni dell'Insightfulness genitoriale di studi nazionali e internazionali

Sono state confrontate le distribuzioni e i punteggi dell'Insightfulness genitoriale tra il campione italiano di questo lavoro (N = 41 madri, 29 padri) e alcuni campioni provenienti da differenti studi: lo studio di Koren-Karie e colleghi (2002) che ha presentato per la prima volta la valutazione dell'Insightfulness genitoriale con un campione normativo di 129 madri e dei loro bambini (età media: 13.28 mesi); lo studio di Gomez e colleghi (2018) che ha presentato la valutazione dell'Insightfulness genitoriale con un campione a basso reddito formato da 64 caregivers (N = 60 madri, 2 padri, 1 nonna, 1 bisnonna) e i loro bambini (età media: 3.83 anni); lo studio di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019) che ha presentato la valutazione dell'Insightfulness genitoriale con un campione di 60 madri (N = 30 madri con una storia di abusi sessuali, 30 madri senza una storia di abusi) e dei loro bambini (età media: 13.68 anni); lo studio di Marcu e colleghi (2016) che ha presentato la valutazione dell'Insightfulness

genitoriale con un campione normativo di 77 genitori (N = 77 madri e padri) e i loro bambini (età media: 17.91 mesi); lo studio di Di Renzo e colleghi (2020) che ha presentato la valutazione dell'Insightfulness genitoriale con un campione di 50 genitori (N = 26 madri, 24 padri) e i loro bambini (età media: 34.36 mesi) con diagnosi di Disturbo dello spettro dell'autismo o di Ritardo globale dello sviluppo. La scelta di un confronto con tali studi risiede nell'obiettivo di esaminare i risultati della nostra indagine con quelli di studi che possano risultare comparabili per le caratteristiche del campione⁶ (i.e. campioni di comunità) e per il trattamento dei dati (i.e. utilizzo delle classificazioni categoriali dell'Insightfulness genitoriale o delle scale composite di tipo metrico).

Lo studio di Koren-Karie e collaboratori (2002) rappresenta lo studio che, per primo, ha presentato alla comunità scientifica i risultati dell'IA misurando l'Insightfulness genitoriale secondo un approccio categoriale in un campione normativo di sole madri. Come presenta la tabella 1.4, il confronto tra la distribuzione del nostro campione e quella del campione di Koren-Karie e colleghi (2002) non evidenzia differenze statisticamente significative: la probabilità di trovare un genitore Insightful è la medesima nei genitori del nostro campione – sia madri che padri – e nelle madri del campione utilizzato da Koren-Karie e collaboratori.

Lo studio di Marcu e colleghi (2016) rappresenta lo studio che per primo ha indagato l'Insightfulness genitoriale in un campione di padri, per questo motivo un confronto con il nostro campione paterno diventa motivo di interesse. Come emerge dalla tabella 1.4, non si riscontrano differenze statisticamente significative tra le due distribuzioni paterne, mentre è presente una differenza statisticamente significativa tra le due distribuzioni materne: la probabilità di trovare una madre Insightful è significativamente più elevata nel campione di Marcu e collaboratori piuttosto che nel nostro campione italiano. Infine, lo studio di Di Renzo e colleghi (2020) è stato scelto in quanto primo studio che ha valutato l'Insightfulness genitoriale in un campione di genitori italiani – sia madri che padri –. Come evidenzia la tabella 1.4, emerge che la probabilità di trovare una madre Insightful sia significativamente più elevata nel campione di Di Renzo e collaboratori piuttosto che nel nostro campione. Tale risultato si capovolge nel campione paterno poiché la probabilità di trovare un padre Insightful è significativamente più alta nel nostro campione.

⁶Poiché gli studi attualmente pubblicati su riviste scientifiche che hanno studiato l'Insightfulness genitoriale paterna sono esclusivamente due (Di Renzo et al., 2020; Marcu et al., 2016), e considerato che non esistono studi di validazione che abbiano come oggetto di indagine l'Insightfulness paterna, i punteggi compositi e le classificazioni ottenute dai padri in questa indagine sono stati confrontati sia con i risultati paterni dei due studi sopracitati sia con i risultati degli studi che hanno esplorato l'Insightfulness all'interno di campioni di sole madri.

Sono stati inoltre confrontati i punteggi alla scala composita *Insightfulness Total Score* utilizzata nel nostro lavoro e nello studio di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019): come mostra la tabella 1.5, i punteggi del nostro campione – sia materni che paterni – sono significativamente più elevati dei punteggi delle madri del campione di Koren-Karie e Getzler-Yosef⁷. Infine, sono stati confrontati i punteggi alle scale composite *Positive Insight* e *Focus sul bambino* utilizzate nel nostro lavoro e nello studio di Gomez e colleghi (2018). Come mostra la tabella 1.5, per quanto concerne la scala *Positive Insight*, i punteggi del nostro campione – sia materni che paterni – sono significativamente più bassi rispetto ai punteggi ottenuti da Gomez e collaboratori. Per quanto concerne la scala *Focus sul bambino*, come mostra la tabella 1.5, tale risultato si capovolge poiché i punteggi materni e paterni del nostro lavoro risultano significativamente più elevati rispetto a quelli del campione di Gomez e collaboratori.

Tabella 1.4

Distribuzione delle classificazioni di Insightfulness genitoriale tra campioni di differenti studi

		Frequenza (%)		Statistiche	
		Campione materno di questa indagine	Campione materno di Koren Karie et al. (2002)		
Insightfulness a 2 vie Confronto con lo studio di Koren-Karie et al. (2002)	Insightful	24 (58.5)	81 (62.3)	$X^2_{(1)} = 0.25, p = .62$	
	Non Insightful	17 (41.5)	49 (37.7)		
			Campione paterno di questa indagine	Campione materno di Koren Karie et al. (2002)	$X^2_{(1)} = 1.26, p = .26$
	Insightful	21 (72.4)	81 (62.3)		
	Non Insightful	8 (27.6)	49 (37.7)		
Insightfulness a 2 vie Confronto con lo studio di Marcu et al. (2016)			Campione materno di questa indagine	Campione materno di Marcu et al. (2016)	$X^2_{(1)} = 4.14, p = .04^*$
	Insightful	24 (58.5)	56 (72.7)		
	Non Insightful	17 (41.5)	21 (27.3)		
			Campione paterno di questa indagine	Campione paterno di Marcu et al. (2016)	$X^2_{(1)} = 1.26, p = .26$
Insightful	21 (72.4)	48 (62.3)			

⁷Lo studio di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019) ha presentato la valutazione dell'Insightfulness genitoriale su un campione di 60 madri (N = 30 madri con una storia di abusi sessuali, 30 madri senza una storia di abusi). Al fine di ottenere una comparazione uniforme, il confronto del nostro campione di comunità è avvenuto con il solo gruppo di 30 madri senza una storia di abusi e non con il campione complessivo dello studio.

	Non Insightful	8 (27.6)	29 (37.7)	
		Campione materno di questa indagine	Campione materno di Di Renzo et al. (2020)	
	Insightful	24 (58.5)	19 (73)	
Insightfulness a 2 vie Confronto con lo studio di Di Renzo et al. (2020)	Non Insightful	17 (41.5)	7 (27)	$X^2_{(1)} = 4.16, p = .04^*$
		Campione paterno di questa indagine	Campione paterno di Di Renzo et al. (2020)	
	Insightful	21 (72.4)	8 (33.3)	
	Non Insightful	8 (27.6)	16 (66.7)	$X^2_{(1)} = 20.00, p < .001^{***}$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

Tabella 1.5

Distribuzione delle scale composite di Insightfulness genitoriale tra campioni di differenti studi

	Campione	Media (ds)	Statistiche
Insightfulness Total Score	Campione materno di questa indagine	5.33 (.84)	
	Campione materno di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019)	4.79 (1.43)	$t_{(40)} = 4.11, p = <.001^{***}$ $d = .64$
	Campione paterno di questa indagine	5.50 (.94)	
	Campione materno di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019)	4.79 (1.43)	$W = 362, p = .002^*$ $d = .66$
Positive Insight	Campione materno di questa indagine	32.72 (5.24)	
	Campione materno di Gomez et al. (2018)	35.66 (10.16)	$t_{(40)} = -3.59, p < .001^{***}$ $d = .56$
	Campione paterno di questa indagine	33.90 (5.75)	
	Campione materno di Gomez et al. (2018)	35.66 (10.16)	$W = 149, p = .14$ $d = .31$
Focus sul bambino	Campione materno di questa indagine	24.21 (2.38)	
	Campione materno di Gomez et al. (2018)	20.81 (5.10)	$t_{(40)} = 9.15, p = <.001^{***}$ $d = 1.43$
	Campione paterno di questa indagine	25.34 (1.59)	
	Campione materno di Gomez et al. (2018)	20.81 (5.10)	$W = 435, p = <.001^{***}$ $d = 1.00$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

1.3.3 Confronto tra genitori nella distribuzione dell'Insightfulness genitoriale

Sono state confrontate le distribuzioni dell'Insightfulness genitoriale tra i due gruppi genitoriali costituenti il nostro campione (madri, N = 41; padri, N = 29). Come mostrato nella tabella 1.6, non emergono differenze statisticamente significative tra i due gruppi sia nelle scale composite che nelle scale singole dell'IA, fatta eccezione per alcune differenze significative nelle scale: *Preoccupazione* nei termini di un punteggio più elevato nelle madri ($p < .001$, $d = 1.03$), *Focus sul bambino* ($p = .02$, $d = .56$) e *Separatezza* ($p = .04$, $d = .48$) nei termini di un punteggio più elevato nei padri e per alcune differenze non significative ma moderate nell'effetto nelle scale *Aggressività* ($p = .06$, $d = .43$) nei termini di un punteggio più elevato nelle madri e *Accettazione* ($p = .16$, $d = .34$) nei termini di un punteggio più elevato nei padri.

Abbiamo inoltre confrontato le distribuzioni della classificazione generale a 2 vie dell'Insightfulness (Insightful, Non Insightful) tra padri e madri non trovando alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi ($X^2_{(1)} = 1.42$, $p = .23$, $V = .14$).

Tabella 1.6

Differenze nelle scale dell'Insightfulness Assessment tra madri e padri

Scale singole	Genitore	<i>n</i>	<i>M (DS)</i>	Statistiche
Insightfulness	Madre	41	4.84 (.122)	$t_{(59.7)} = -0.29$, $p = .77$ $d = .07$
	Padre	29	4.93 (.124)	
Accettazione	Madre	41	4.93 (1.02)	$t_{(54.2)} = -1.40$, $p = .16$ $d = .34$
	Padre	29	5.31 (1.20)	
Apertura	Madre	41	4.66 (.80)	$t_{(55.1)} = 0.26$, $p = .79$ $d = .06$
	Padre	29	4.60 (.92)	
Complessità	Madre	41	4.57 (1.12)	$t_{(55.9)} = -0.63$, $p = .52$ $d = .16$
	Padre	29	4.76 (1.26)	
Focus	Madre	41	7.94 (1.26)	$t_{(66.2)} = -0.53$, $p = .59$ $d = .13$
	Padre	29	8.09 (1.04)	
Aggressività	Madre	41	1.10 (.32)	$t_{(40)} = 1.95$, $p = .06$ $d = .43$
	Padre	29	1 (.00)	
Preoccupazione	Madre	41	1.65 (.83)	$t_{(42.7)} = 4.64$, $p = <.001$ *** $d = 1.03$
	Padre	29	1.03 (.13)	
Separatezza	Madre	41	7.85 (1.11)	$t_{(66.3)} = -2.06$, $p = .04$ * $d = .48$
	Padre	29	8.29 (.66)	
Ricchezza del trascritto	Madre	41	4.68 (.93)	$t_{(54.7)} = -0.51$, $p = .61$ $d = .13$
	Padre	29	4.81 (1.08)	
Coerenza del trascritto	Madre	41	4.78 (1.17)	$t_{(58.5)} = -1.04$, $p = .30$ $d = .25$
	Padre	29	5.09 (1.23)	
Scale composite	Genitore	<i>n</i>	<i>M (DS)</i>	Statistiche
Insightfulness Total Score	Madre	41	5.33 (.84)	$t_{(55.9)} = -0.78$, $p = .43$ $d = .19$
	Padre	29	5.50 (.94)	
Positive Insight	Madre	41	32.72 (5.24)	$t_{(56.8)} = -0.87$, $p = .38$ $d = .21$
	Padre	29	33.90 (5.75)	
Focus sul bambino	Madre	41	24.21 (2.38)	$t_{(67.8)} = -2.40$, $p = .02$ * $d = .56$
	Padre	29	25.34 (1.59)	

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

1.3.4 L'indipendenza dell'Insightfulness genitoriale da variabili sociodemografiche

Numerosi studi presenti in letteratura hanno indagato l'associazione delle competenze mentalistiche genitoriali con variabili sociodemografiche quali l'età, gli anni di scolarizzazione, lo status socioeconomico e il sesso dei figli.

In questa indagine, come mostra la tabella 1.7, l'analisi correlazionale delle scale composite dell'IA non ha mostrato alcuna associazione statisticamente significativa con l'età dei padri e delle madri né emergono associazioni statisticamente significative in riferimento agli anni di scolarizzazione di entrambi i genitori. Successivamente, è stata eseguita una serie di analisi della varianza (ANOVA) 2 x 2 per quanto concerne le variabili materne e i corrispettivi test non parametrici per quanto concerne le variabili paterne inserendo lo status socioeconomico e il sesso dei figli quali variabili indipendenti e le tre scale composite dell'IA quali variabili dipendenti. I risultati sono presentati nelle tabelle 1.8 e 1.9. Nessun effetto statisticamente significativo delle due dimensioni dello status socioeconomico – reddito familiare inferiore o uguale a 36.000€/anno, reddito familiare superiore a 36.000€/anno – è stato trovato (Tabella 1.8). In merito al sesso dei figli, non è stato evidenziato nessun effetto statisticamente significativo sulle tre scale composite dell'IA studiate (Tabella 1.9). Infine, nessun effetto statisticamente significativo dell'interazione tra il sesso dei figli e lo status socioeconomico è stato evidenziato.

Per quanto concerne la classificazione dell'Insightfulness genitoriale a 2 vie (Insightful, Non Insightful), l'analisi delle variabili sociodemografiche non ha mostrato differenze significative in termini di: *età* sia per le madri ($t_{(38)} = -.81, p = .42, d = .26$) che per i padri ($U = 62, p = .67, d = .34$); *status socioeconomico* sia per le madri ($\chi^2_{(1)} = 0.47, p = .49, V = .11$) che per i padri ($\chi^2_{(1)} = 0.78, p = .38, V = .17$); *anni di scolarizzazione* sia per le madri ($t_{(38)} = .32, p = .74, d = .10$) che per i padri ($U = 66.5, p = .86, d = .12$); *sesso dei figli* sia per le madri ($\chi^2_{(1)} = 1.13, p = .29, V = .17$) che per i padri ($\chi^2_{(1)} = 0.51, p = .47, V = .13$).

Tabella 1.7*Associazioni tra le scale composite dell'IA, l'età e gli anni di scolarizzazione dei genitori*

	Genitore	Età genitore	Anni di scolarizzazione
Insightfulness Total Score	Madre ^a	.005	.078
	Padre ^b	.185	.254
Positive Insight	Madre ^a	.022	.082
	Padre ^b	.162	.243
Focus sul bambino	Madre ^a	.028	-.083
	Padre ^b	.252	.338

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$ ^a r Pearson^b r ho Spearman**Tabella 1.8***Associazione tra le scale composite dell'IA e lo status socioeconomico*

	Status socioeconomico	Genitore	M (DS)	Statistiche
Insightfulness Total Score	≤ 36.000€/a	Madre	5.29 (.86)	$F(1, 36) = 0.44, p = .51, \eta^2 p = .012$
	> 36.000€/a		5.41 (.83)	
	≤ 36.000€/a	Padre	5.64 (.90)	$U = 82.0, p = .53, d = .15$
	> 36.000€/a		5.50 (.92)	
Positive Insight	≤ 36.000€/a	Madre	32.60 (5.40)	$F(1, 36) = 0.30, p = .58, \eta^2 p = .008$
	> 36.000€/a		33.10 (5.22)	
	≤ 36.000€/a	Padre	34.80 (5.39)	$U = 81.0, p = .50, d = .15$
	> 36.000€/a		33.90 (5.71)	
Focus on the child	≤ 36.000€/a	Madre	23.90 (2.48)	$F(1, 36) = 0.50, p = .49, \eta^2 p = .014$
	> 36.000€/a		24.70 (2.24)	
	≤ 36.000€/a	Padre	25.50 (1.19)	$U = 95.05, p = 1.00, d = .19$
	> 36.000€/a		25.20 (1.90)	

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$ **Tabella 1.9***Associazione tra le scale composite dell'IA e il sesso del bambino*

Scale IA	Sesso	Genitore	M (DS)	Statistiche
Insightfulness Total Score	Maschio	Madre	5.17 (.76)	$F(1, 36) = 2.09, p = .16, \eta^2 p = .05$
	Femmina		5.27 (.91)	
	Maschio	Padre	5.29 (.89)	$U = 70.5, p = .14, d = .33$
	Femmina		5.73 (.97)	
Positive Insight	Maschio	Madre	31.80 (4.73)	$F(1, 36) = 1.82, p = .19, \eta^2 p = .05$
	Femmina		34.20 (5.81)	
	Maschio	Padre	32.60 (5.45)	$U = 72.0, p = .15, d = .31$
	Femmina		35.30 (5.93)	
Focus sul bambino	Maschio	Madre	24.20 (2.28)	$F(1, 36) = 0.005, p = .94, \eta^2 p = .000$
	Femmina		24.30 (2.59)	
	Maschio	Padre	25.60 (1.78)	$U = 68.0, p = .11, d = .35$
	Femmina		25.00 (1.35)	

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

1.3.5 Validità convergente dell'Insightfulness genitoriale

Al fine di valutare la validità convergente dell'IA, è stata esplorata l'associazione tra l'Insightfulness genitoriale e i questionari *self-report* più utilizzati in letteratura per misurare le capacità mentalistiche dell'adulto e del genitore all'interno della cornice teorica dell'Attaccamento: il *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ, Fonagy et al., 2016) e il *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017).

1.3.5.1 Confronto sulle scale IA

Rispetto alle associazioni tra IA e RFQ, come mostra la tabella 1.10, le scale *Insightfulness Total Score*, *Positive Insight* e *Focus sul bambino*, non risultano statisticamente associate a nessuna scala del RFQ sia nelle madri che nei padri.

Rispetto alle associazioni tra IA e PRFQ, come mostra la tabella 1.10, la scala *Insightfulness Total Score*, che rappresenta la media delle sotto-scale dell'IA, è nelle madri ($r = -.45, p < .01$), ma non nei padri ($r = -.12, p > .05$) negativamente correlata con la scala *Pre-Mentalizing*, pertanto a un maggior punteggio di Insightfulness, le madri del nostro campione presentano punteggi più bassi in termini di modalità di pensiero pre-mentalizzanti. Più specificamente, la scala *Positive Insight*, che rappresenta la dimensione dell'IA connessa alle capacità mentalistiche del genitore, è nelle madri ($r = -.46, p < .01$), ma non nei padri ($r = -.12, p > .05$), negativamente correlata con la scala *Pre-Mentalizing*, pertanto a un maggiore punteggio nella scala *Positive Insight*, le madri del nostro campione presentano punteggi più bassi in termini di modalità di pensiero pre-mentalizzanti. Infine, la scala *Focus sul bambino*, che rappresenta la dimensione dell'IA connessa alle capacità del genitore di considerare la separatezza della mente del bambino e di esplorarla con un buon focus attentivo, non risulta significativamente associata a nessuna scala del PRFQ sia nelle madri che nei padri.

Tabella 1.10*Associazioni tra le scale composite dell'IA, del RFQ e del PRFQ*

	Genitore	RFQ Uncertainty of Mental States	RFQ Certainty of Mental States	PRFQ Pre- Mentalizing	PRFQ Certainty of Mental States	PRFQ Interest and Curiosity
Insightfulness Total Score	Madre ^a	-.02	.24	-.45**	.01	-.02
	Padre ^b	.21	.16	-.12	.03	.07
Positive Insight	Madre ^a	-.05	.26	-.46**	.03	-.03
	Padre ^b	.21	.17	-.12	.05	.08
Focus sul bambino	Madre ^a	.16	.04	-.18	-.25	.22
	Padre ^b	-.23	.19	-.01	-.04	.00

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$ ^a *r* Pearson^b *rho* Spearman

1.3.5.2 Confronto sulle classificazioni IA

Il confronto tra le scale del RFQ e del PRFQ con la classificazione dell'Insightfulness genitoriale a 2 vie (Insightful, Non Insightful) ha mostrato risultati simili a quelli ottenuti con le scale composite dell'IA.

Pertanto, è stata eseguita una serie di test indipendenti per due campioni inserendo la classificazione dell'Insightfulness genitoriale a 2 vie quale variabile indipendente e le scale del RFQ e del PRFQ quali variabili dipendenti. I risultati sono presentati nella tabella 1.11. Per quanto riguarda il RFQ, in entrambi i genitori nessun effetto dell'Insightfulness genitoriale è stato evidenziato sia in merito alla scala *Certainty about Mental States* che in merito alla scala *Uncertainty about Mental States*. In merito al PRFQ, per quanto concerne la scala *Pre-Mentalizing* è stato evidenziato un effetto significativo dell'Insightfulness genitoriale materno ($t_{(38)} = -3.24$, $p = .002$, $d = 1.04$) con le madri Insightful ($M = 1.46$, $DS = .38$) che mostravano punteggi più bassi delle madri Non Insightful ($M = 1.99$, $DS = .66$) mentre non è presente alcun effetto significativo relativo all'Insightfulness genitoriale paterno. In merito alle scale *Interest and Curiosity* e *Certainty about Mental States* del PRFQ, nessun effetto statisticamente significativo della classificazione dell'Insightfulness genitoriale a 2 vie è stato evidenziato in entrambi i genitori.

Tabella 1.11

Analisi delle medie del RFQ e PRFQ per la classificazione dell'Insightfulness genitoriale a 2 vie

	Genitore	Insightfulness	<i>M (DS)</i>	Statistiche
RFQ – Certainty about Mental States	Madre	Insightful	1.33 (.82)	$t_{(38)} = 1.15, p = .26$ $d = .37$
		Non Insightful	1.05 (.65)	
	Padre	Insightful	1.35 (.65)	$U = 44.5, p = .13, d = .62$
		Non Insightful	0.95 (.59)	
RFQ – Uncertainty about Mental States	Madre	Insightful	0.40 (.34)	$t_{(38)} = .07, p = .95$ $d = .02$
		Non Insightful	0.40 (.30)	
	Padre	Insightful	0.36 (.40)	$U = 70.05, p = .89, d = .06$
		Non Insightful	0.33 (.38)	
PRFQ – Pre-Mentalizing	Madre	Insightful	1.46 (.38)	$t_{(38)} = -3.24, p = .002^{**}$ $d = 1.04$
		Non Insightful	1.99 (.66)	
	Padre	Insightful	1.55 (.52)	$U = 53.0, p = .28, d = .13$
		Non Insightful	1.62 (.21)	
PRFQ – Interest and Curiosity	Madre	Insightful	5.62 (1.20)	$t_{(38)} = -.38, p = .71$ $d = .12$
		Non Insightful	5.85 (.74)	
	Padre	Insightful	5.59 (.93)	$U = 64.0, p = .63, d = .10$
		Non Insightful	5.50 (.59)	
PRFQ – Certainty about Mental States	Madre	Insightful	3.86 (1.18)	$t_{(38)} = -.03, p = .97$ $d = .01$
		Non Insightful	3.85 (1.16)	
	Padre	Insightful	4.31 (.89)	$U = 60.0, p = .49, d = .31$
		Non Insightful	4.00 (1.29)	

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

1.4 *Discussione*

L'obiettivo generale di questa indagine è stato l'esplorazione di alcune proprietà psicometriche dell'intervista *Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) presentate per la prima volta all'interno del contesto italiano. In considerazione della carenza di studi relativi alla mentalizzazione genitoriale in famiglie con bambini appartenenti alla fase della *middle childhood* (Camoirano, 2017) e alla quasi totale assenza di studi inerenti all'Insightfulness genitoriale in campioni di padri (Marcu et al., 2016; Di Renzo et al., 2020), il presente lavoro ha incluso un campione formato da madri e padri di bambini appartenenti alla *middle childhood*.

In riferimento all'applicazione di tale strumento all'interno di un campione italiano, gli obiettivi specifici di questo lavoro si sono focalizzati primariamente sull'analisi: della distribuzione delle scale dimensionali e delle classificazioni generali proposte dall'IA; dell'indipendenza del costrutto di Insightfulness genitoriale da variabili sociodemografiche; della differenza tra le distribuzioni paterne e materne; dell'omogeneità dei risultati ottenuti da questa indagine con quelli di altri studi che hanno utilizzato il medesimo strumento; della convergenza del costrutto di Insightfulness genitoriale con i costrutti di Funzione Riflessiva e Funzione Riflessiva Genitoriale, inseriti all'interno del medesimo framework teorico scandito dalla teoria dell'attaccamento.

I risultati mostrano che la distribuzione delle tre scale composite dell'IA da noi valutate (*Insightfulness Total Score, Positive Insight, Focus sul bambino*) presentano valori che possono essere approssimati a una distribuzione normale, con valori di skewness e curtosi che ricadono nei range di normalità. Successivamente, abbiamo confrontato i risultati del nostro campione con quelli di altri studi – internazionali e nazionali – che presentassero almeno una di tre caratteristiche specifiche: (1) fossero assimilabili per caratteristiche del campione (i.e. campioni provenienti da una popolazione di comunità); (2) avessero studiato l'Insightfulness genitoriale su un campione di padri; (3) avessero operazionalizzato l'Insightfulness genitoriale allo stesso modo (i.e. attraverso l'utilizzo di classificazioni categoriali o di scale composite di tipo metrico). Il nostro interesse era sostenuto dal desiderio di valutare la concordanza dei nostri dati con quelli degli altri studi che hanno utilizzato il medesimo strumento. A questo proposito, i nostri dati mostrano una completa uniformità rispetto ai risultati del primo studio pubblicato sull'Insightfulness genitoriale (Koren-Karie et al., 2002): la percentuale di genitori Insightful del nostro campione – sia madri che padri – è del tutto simile alla percentuale di madri Insightful del campione di comunità di Koren-Karie e colleghi (2002). Differentemente, all'interno del confronto con il campione di Marcu e collaboratori (2016) – che per primo ha utilizzato un campione costituito sia da madri che da padri – assistiamo a una uniformità delle percentuali di padri Insightful mentre le madri del nostro campione risultano significativamente meno Insightful, in proporzione, rispetto alle madri dello studio di Marcu e collaboratori (2016). Infine, abbiamo effettuato un confronto con l'unico studio italiano presente in letteratura inerente all'Insightfulness genitoriale (Di Renzo et al., 2020) dal quale emerge una sostanziale difformità tra i due risultati: da un lato la possibilità di trovare una madre Insightful è significativamente maggiore nel campione di Di Renzo, dall'altro la possibilità di trovare un padre Insightful è significativamente maggiore nel nostro campione. Va però specificato che il campione di Di Renzo e colleghi (2020) è stato reclutato a partire da una popolazione di genitori di bambini, con età media di 34.36 mesi, affetti da Disturbo dello Spettro dell'Autismo o da Ritardo globale dello sviluppo, differente dalla popolazione non clinica, e con bambini appartenenti alla *middle childhood*, dalla quale abbiamo selezionato il nostro gruppo di famiglie. In generale possiamo quindi affermare che la percentuale di genitori Insightful trovati nel nostro lavoro è parzialmente paragonabile a quella degli altri studi, fatta eccezione per una divergenza maggiormente evidente nel gruppo delle madri, comparabile nei risultati con il primo studio di Koren-Karie e colleghi (2002) ma non con gli studi di Marcu e colleghi (2016) e Di Renzo e colleghi (2020). In merito al confronto dei valori ottenuti alle scale composite dell'IA, i nostri punteggi alla scala *Insightfulness Total Score* – sia materni che paterni –

risultano significativamente più elevati di quelli ottenuti dallo studio di Koren-Karie e Getzler-Yosef (2019) che per primo ha utilizzato questa scala. Infine, i nostri punteggi – sia materni che paterni – relativi alle scale *Positive Insight* e *Focus sul bambino* risultano rispettivamente significativamente più bassi e più alti di quelli ottenuti dallo studio di Gomez e colleghi (2018) che per primo ha utilizzato le due scale. Complessivamente, i dati della nostra indagine presentano una parziale quota di divergenza rispetto ai risultati comparativi mostrati. Tale divergenza potrebbe essere compresa a partire dalle differenti età dei bambini coinvolti negli studi utilizzati per il confronto – principalmente bambini in età prescolare – e all’interno della nostra indagine – bambini durante la *middle childhood* –. È infatti possibile ipotizzare che, essendo il costrutto di Insightfulness genitoriale inteso come insieme delle rappresentazioni mentali che il genitore ha del bambino da interazioni diadiche osservate nell’*hic et nunc*, l’età del bambino possa giocare un ruolo nella sua espressione. Pertanto, futuri studi con campioni più ampi e diversificati si rendono necessari per l’esplorazione delle differenze riscontrate.

Guardando alle differenze di genere dell’Insightfulness genitoriale non sono emerse differenze statisticamente significative nei punteggi materni e paterni relativi alle scale composite né nella proporzione di genitori Insightful, similmente allo studio di Marcu e colleghi (2016) dove non sono emerse differenze tra i due gruppi, ma diversamente dallo studio di Di Renzo e colleghi (2020) dove la probabilità di essere Insightful era maggiore nelle madri. Benché il nostro dato vada ulteriormente esplorato in ricerche future essendoci una lacuna nel numero di studi che hanno indagato l’Insightfulness genitoriale su campioni di padri, i risultati di questa indagine suggeriscono una omogeneità dei due gruppi in campioni a basso rischio lasciando aperta la questione in campioni ad alto rischio (Koren-Karie & Oppenheim, 2018). In questo senso, un risultato che va in questa direzione è stato descritto da Ruiz e collaboratori (2019) i quali hanno evidenziato una omogeneità nei livelli di mentalizzazione paterna e materna in un gruppo a basso rischio costituito da genitori con bambini nati a termine e una differenza nei livelli di mentalizzazione paterna e materna – con livelli più alti nelle madri – in un gruppo ad alto rischio costituito da genitori con bambini nati pretermine. Il ruolo delle competenze mentalistiche paterne è stato parzialmente trascurato anche negli studi inerenti alla Funzione Riflessiva (Camoirano, 2017), mostrando in alcuni studi un peso minore rispetto alle competenze mentalistiche materne (Esbjörn et al., 2013; Foley & Hughes, 2018; Fonagy et al., 1991; Jessee et al., 2018; León & Olhaby, 2020; Pazzagli et al., 2019), in altri un peso simile (Benbassat & Shulman, 2016; Mazzeschi et al., 2019) o maggiore (Benbassat & Priel, 2012; Cooke et al., 2017) in merito agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino e del funzionamento familiare. Infine, va precisato che in termini di differenze di genere dei livelli

di Funzione Riflessiva le ricerche presentano risultati contrastanti, con alcuni studi che hanno mostrato una sostanziale uniformità nei livelli delle competenze mentalistiche materne e paterne (Borelli et al., 2016; Fonagy et al., 1994; León & Olhabery, 2020; Nijssens et al., 2018; Taubner et al., 2013) e altri studi che hanno mostrato livelli differenti tra i due genitori (Arnott & Meins, 2007; Benbassat & Priel, 2012; Cooke et al., 2017; Dieleman et al., 2020; Nijssens et al., 2020; Pajulo et al., 2015; Pazzagli et al., 2018).

L'analisi dell'IA – sia delle scale composite che della classificazione categoriale – con le variabili sociodemografiche non ha mostrato alcuna associazione statisticamente significativa, suggerendo l'indipendenza del costrutto di Insightfulness genitoriale da variabili quali l'età dei genitori, gli anni di scolarizzazione e lo status socioeconomico – valutato attraverso il reddito annuale –. Questo risultato è in linea con altri studi che non hanno evidenziato una relazione tra le variabili sociodemografiche e le competenze mentalistiche genitoriali (Borelli et al., 2016; Gray et al., 2015; Halfon et al., 2017; Koren-Karie et al., 2002; León & Olhabery, 2020; Oppenheim et al., 2004; Oppenheim et al., 2012; Stover & Coates, 2016) mentre altre ricerche hanno trovato effetti significativi del livello di scolarizzazione (Benbassat & Priel, 2012; Buttitta et al., 2019; Cooke et al., 2017; Dieleman et al., 2020; Di Renzo et al., 2020; Luyten et al., 2017; Marcu et al., 2016; Oppenheim & Koren-Karie, 2018; Oppenheim et al., 2009; Shahar-Maharik et al., 2018; Slead et al., 2020), dell'età dei genitori (Dieleman et al., 2020) e dello status socioeconomico (Benbassat & Priel, 2012; Cooke et al., 2017; Slead et al., 2020; Ziv et al., 2016).

In merito al sesso dei figli non si sono evidenziate associazioni significative sia a livello di classificazione categoriale (Insightful – Non Insightful) che nei termini delle scale composite dell'IA. Tuttavia, i punteggi delle scale *Insightfulness Total Score* e *Positive Insight* mostrano nella tabella 1.9 livelli più elevati con le figlie femmine piuttosto che con i figli maschi, suggerendo che la capacità dei genitori di comprendere positivamente, flessibilmente e accuratamente gli stati mentali dei propri figli, ovvero di mantenere un livello elevato di Insightfulness, possa essere maggiore con le figlie femmine. Il nostro risultato è però difforme a quanto emerso da altri studi (Cooke et al., 2017; Halfon et al., 2017; Pazzagli et al., 2018) che hanno mostrato un effetto del sesso dei figli in relazione alle capacità mentalistiche genitoriali, sottolineando il contesto diadico nel quale si sviluppa ed emerge la competenza mentalistica del genitore e ipotizzando un ruolo giocato anche dalle caratteristiche del bambino. A questo proposito, ulteriori studi si rendono necessari al fine di valutare l'Insightfulness genitoriale, e il più ampio insieme delle competenze mentalistiche genitoriali, quali capacità specifiche che

maturano in un contesto relazionale specifico piuttosto che essere generalizzabili quali tratti stabili degli stessi genitori.

Rispetto alla validità convergente dell'IA abbiamo esplorato la corrispondenza del costrutto di Insightfulness genitoriale con il costrutto di Funzione Riflessiva valutato attraverso i due questionari Reflective Functioning Questionnaire (RFQ; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018) e Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ; Luyten et al., 2018; Pazzagli et al., 2018). I nostri risultati evidenziano alcune associazioni statisticamente significative che vanno nella direzione di una buona convergenza tra i due costrutti: primariamente, madri con livelli più alti nelle scale *Insightfulness Total Score* e *Positive Insight* presentano livelli più bassi alla scala *Pre-Mentalizing* del PRFQ. Invece, non si evidenziano associazioni significative con la scala *Focus sul bambino*. Contrariamente, i valori dei padri non sono significativamente associati a nessuna delle scale del PRFQ. Questi risultati vanno nella direzione di una buona convergenza tale per cui madri con alti livelli di Insightfulness hanno minori distorsioni e difficoltà pre-mentalistiche. Contrariamente alle aspettative, le scale del PRFQ inerenti alla certezza e all'interesse e curiosità in merito agli stati mentali non sono risultate associate all'Insightfulness. Questo dato è parzialmente in linea con quanto emerso nello studio di validazione del PRFQ di Luyten e colleghi (2017) in cui le associazioni più forti con costrutti simili si erano ottenute esclusivamente con la scala *Pre-Mentalizing*. Pertanto, futuri studi si rendono necessari per un'indagine più precisa della validità convergente dell'IA considerando inoltre l'assenza di relazioni significative nel gruppo dei padri, da esplorare in campioni numericamente più ampi.

Per quanto riguarda il questionario RFQ, non si evidenziano associazioni statisticamente significative in entrambi i genitori, in maniera analoga a quanto ottenuto da Anis e collaboratori (2020) in un recente studio che ha mostrato l'assenza di relazioni statisticamente significative tra il questionario RFQ e la Funzione Riflessiva Genitoriale misurata attraverso l'intervista PDI.

La suddivisione categoriale dell'Insightfulness genitoriale presenta ulteriori associazioni significative tra i due costrutti: similmente a quanto avvenuto con le scale composite, le madri Insightful presentano punteggi alla scala *Pre-Mentalizing* del PRFQ più bassi delle madri Non Insightful mentre nessuna associazione significativa è presente in riferimento ai punteggi dei padri. Per quanto concerne le altre due scale del PRFQ – *Interest and Curiosity* e *Certainty about Mental States* – non si evidenziano invece associazioni statisticamente significative.

In merito al RFQ, non si evidenziano associazioni statisticamente significative in entrambi i genitori sebbene – come evidenziato dalla dimensione degli effetti – sia le madri che i padri Insightful presentino punteggi alla scala *Certainty about Mental States* più alti dei genitori Non

Insightful. Complessivamente, il nostro dato sulla convergenza dell'IA mostra alcuni elementi contrastanti tra cui la totale mancanza di associazioni significative nel gruppo dei padri e la presenza di relazioni moderate nel gruppo delle madri, suggerendo che i due costrutti di Insightfulness genitoriale e Funzione Riflessiva possono mostrare solo una sovrapposizione parziale, in accordo con i risultati di Fonagy e colleghi (2016) in cui dal confronto tra PRFQ e RFQ sono emerse esclusivamente associazioni di modesta entità.

Va specificato che questo lavoro ha una natura esplorativa, presentando per la prima volta nel contesto italiano l'analisi di alcune proprietà psicometriche dell'IA utilizzando un campione di madri e padri di bambini appartenenti alla fascia d'età della *middle childhood*. Ricerche future dovranno confermare l'associazione tra l'Insightfulness genitoriale e la Funzione Riflessiva, anche utilizzando strumenti narratologici quale, ad esempio, la *Reflective Functioning Scale* (RF, Fonagy et al., 1998) applicata alle interviste *Adult Attachment Interview* (AAI, George et al., 1985) o *Parental Development Interview* (PDI, Aber et al., 1985). Inoltre, rispetto al ruolo del bambino nel favorire o meno un buon funzionamento mentalistico del genitore non sono state ancora individuate evidenze chiare che lo possano confermare. Studi futuri sono necessari per esplorare il ruolo svolto da variabili connesse al funzionamento diadico della coppia genitore-bambino quali, ad esempio, il temperamento, la regolazione emotiva e le competenze mentalistiche del bambino.

I risultati presentati e discussi in questo capitolo vanno considerati alla luce di diverse e significative limitazioni presenti. Innanzitutto, l'utilizzo di un campione poco numeroso può aver causato un deficit in termini di potenza statistica tale per cui alcune relazioni tra le variabili possono non essere emerse. Secondariamente, il disegno di ricerca *cross-sectional* utilizzato non ha permesso l'analisi di possibili effetti causali tra le variabili né di testare la stabilità temporale e la validità predittiva dell'*Insightfulness Assessment*. In terzo luogo, la caratteristica non clinica del campione ha impedito la valutazione della capacità discriminativa dell'IA in popolazioni di bambini affetti da condizioni psicopatologiche. Pertanto, futuri studi che confrontino campioni normativi con campioni clinici si rendono necessari. In ultimo, il campionamento non probabilistico con il quale abbiamo ottenuto il nostro campione impedisce di generalizzare i dati al di là delle caratteristiche delle nostre famiglie partecipanti – famiglie eterosessuali pressoché intatte e con un reddito familiare annuale medio – mentre l'assenza di utilizzo, durante le analisi statistiche, del Modello Lineare Misto al fine di controllare la clusterizzazione dei dati (i.e. le triadi familiari) può aver influenzato i risultati descritti. Infine, per una piena validazione dello strumento, il reclutamento di un campione sufficientemente

ampio per la valutazione della validità di costrutto e delle proprietà fattoriali deve essere considerato.

Tuttavia, riteniamo che la procedura proposta dall'IA possa essere di grande utilità in termini di ricerca, consentendo l'esplorazione delle capacità mentalistiche all'interno di una relazione che viene presentificata attraverso l'utilizzo di materiale interattivo video-registrato, diversamente dalle altre metodologie di misurazione della mentalizzazione che avvengono attraverso interviste *ex post* e questionari *self-report*. Tale approccio di misurazione ha il vantaggio di poter consentire una osservazione diretta dell'effettivo funzionamento dei processi di mentalizzazione del genitore, potendo essere utilizzato anche nella valutazione degli interventi *attachment-based* incentrati sul miglioramento della relazione genitore-bambino (e.g. CONNECT program, Moretti et al., 2009; Moretti & Obsuth, 2009; Circle of Security protocol, Marvin et al., 2002). A questo proposito, Oppenheim e colleghi (2004) hanno mostrato un miglioramento nella sintomatologia internalizzante ed esternalizzante dei figli di madri che, dopo aver partecipato a un intervento terapeutico a loro dedicato, avevano incrementato i loro livelli di Insightfulness. Infine, la caratteristica interazionale dell'IA ne consente anche un'applicazione clinica, inserendosi all'interno degli interventi con video-feedback (e.g. Video Intervention Therapy, VIT, Downing, 2010; Facchini et al., 2015; Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline, VIPP-SD, Juffer et al., 2008) che ne implementano il medesimo impianto metodologico per aiutare il genitore a esplorare nuove modalità di costruzione di significati dentro alle proprie rappresentazioni genitoriali e alla relazione diadica con il bambino.

CAPITOLO SECONDO

**MENTALIZZAZIONE GENITORIALE,
FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO ED ESITI
PSICOPATOLOGICI NEL BAMBINO DURANTE LA
MIDDLE CHILDHOOD**

2.1 Introduzione

La fase di vita della *middle childhood* rappresenta per il bambino e la sua famiglia un periodo costituito da importanti cambiamenti che avvengono su più livelli.

A livello individuale assistiamo all'evoluzione maturativa dei processi cognitivi ed emotivi del bambino parallela alla crescita puberale. Tali processi comprendono anche uno sviluppo significativo delle competenze di mentalizzazione e di *social cognition* del bambino (Carr, 2017; Del giudice, 2015).

Parallelamente, a un livello sociale si verifica un ampliamento della rilevanza che il contesto extra-familiare rappresenta per lo sviluppo del bambino. Il rapporto con i pari, concentrato soprattutto all'interno del contesto scolastico, diventa una significativa fonte di esplorazione e potenziamento delle competenze socio-emotive (Kerns & Brumariu, 2016).

Nonostante tali importanti modificazioni rendano questa fase di vita del bambino di grande interesse, gli studi inerenti alla teoria dell'attaccamento che si sono occupati della *middle childhood* sono relativamente carenti (Boldt et al., 2016; Koehn & Kerns, 2018). Inoltre, nonostante negli ultimi anni ci sia stato un incremento delle ricerche, restano poco numerose quelle relative allo studio dei processi di mentalizzazione genitoriale, del ruolo del padre e dell'interrelazione tra le variabili genitoriali e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino.

Seguendo la cornice di significato tratteggiata dalla teoria dell'attaccamento, questa indagine esplorativa muove i propri passi alla luce dei diversi studi (e.g. Brumariu et al., 2018; Cooke et al., 2019; Fonagy et al., 2002; Oppenheim et al., 2004) che mostrano come lo sviluppo emozionale, cognitivo e sociale del bambino – e i relativi esiti psicologici e psicopatologici – sia strettamente connesso alla qualità del contesto familiare, ovvero alla presenza di una genitorialità riflessiva ed emotivamente accessibile, capace di cogliere il *mondo interno* sottostante il comportamento del bambino, ovvero di comprendere i suoi stati mentali quali emozioni, pensieri, bisogni e desideri.

2.1.1 La mentalizzazione genitoriale: quali esiti psicologici nel bambino?

Il concetto di mentalizzazione genitoriale, illustrato nel precedente capitolo attraverso i due costrutti di Funzione Riflessiva Genitoriale (*Parental Reflective Functioning*, PRF; Slade, 2005) e Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002), ci consente di inserire la teoria dell'attaccamento all'interno di un contesto più ampio e complesso definito dalla capacità dei genitori di comprendere i comportamenti del proprio figlio sulla base di stati mentali intenzionali (i.e. pensieri, emozioni, bisogni, aspettative). In riferimento agli esiti psicologici e

psicopatologici del bambino, molti sono gli studi che hanno indagato la loro associazione con le competenze di mentalizzazione genitoriali suggerendo un importante ruolo giocato dal contesto relazionale familiare (per una review, Camoirano, 2017; Katznelson, 2014). Entrambi collocati nel filone di studi iniziato con il London Parent-Child Project da Fonagy e collaboratori (1991), i due costrutti di PRF e Insightfulness sono definiti rispettivamente come la capacità di comprendere l'esperienza interna del proprio figlio e di se stessi come genitori (Slade, 2005) e di “vedere le cose dal punto di vista del bambino” (Koren-Karie & Oppenheim, 2018, p. 224).

Più specificamente, diversi studi che hanno utilizzato il costrutto di PRF hanno evidenziato il suo ruolo in relazione ai sintomi internalizzanti ed esternalizzanti del bambino (Arikan & Kumru, 2020; Dejko–Wańczyk et al., 2020; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017; Salo et al., 2021; Smaling et al., 2017; Suardi et al., 2020), ai livelli di ansia (Esbjørn et al., 2013), alle competenze mentalistiche (Borelli et al., 2017; Bottos & Nilsen, 2014; Ensink et al., 2015; Rosso & Airoldi, 2016; Rosso et al., 2015; Scopesi et al., 2015), alla sicurezza dell'attaccamento del bambino (Borelli et al., 2016; Borelli et al., 2020a; Ensink et al., 2016b; Ensink et al., 2019; Kelly et al., 2005; Luyten et al., 2017; Slade et al., 2005; Stacks et al., 2014) e alle sue competenze di regolazione emotiva (Heron-Delaney et al., 2016). Inoltre, altri studi hanno suggerito un ruolo protettivo della mentalizzazione genitoriale, alcuni dei quali hanno mostrato un ruolo di moderazione della PRF materna all'interno della relazione tra il temperamento difficile e i problemi comportamentali del bambino (Wong et al., 2017) e tra il distress emotivo e le strategie di coping del bambino durante un compito stressante (Borelli et al., 2020b).

In merito al costrutto di Insightfulness genitoriale – che presenta molte similitudini con quello di PRF – diversi studi hanno mostrato la sua relazione con la sicurezza dell'attaccamento del bambino (Koren-Karie et al., 2002; Oppenheim et al., 2001; Oppenheim et al., 2009; Oppenheim et al., 2012; Ramsauer et al., 2014), con i sintomi esternalizzanti (Oppenheim et al., 2004), con le sue abilità cognitive (Gomez et al., 2018) e con il comportamento del bambino durante un'interazione diadica con la madre (Ziv et al., 2016). Inoltre, alcuni studi hanno evidenziato un ruolo protettivo dell'Insightfulness genitoriale all'interno della relazione tra l'esposizione del bambino a comportamenti violenti e la presenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e affettività negativa (Gray et al., 2015).

Complessivamente, queste ricerche mostrano la relazione esistente tra la Funzione Riflessiva e l'Insightfulness genitoriali e specifici *outcomes* del bambino, sottolineando l'importante ruolo svolto dalle rappresentazioni mentalistiche che il genitore ha del proprio

figlio e l'influenza che tali rappresentazioni possono avere sulle traiettorie psicologiche dello stesso. Tuttavia, l'insieme di queste ricerche si è concentrato principalmente sui primi anni di vita del bambino e sul ruolo della madre, tralasciando le età successive – in primo luogo le fasi della *middle childhood* e dell'adolescenza fatta eccezione per alcuni studi (Benbassat & Priel, 2012; Borelli et al., 2016; Borelli et al., 2017; Esbjørn et al., 2013; Ensink et al., 2015; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017; Pazzagli et al., 2019; Rosso & Airaldi, 2016; Rosso et al., 2015; Scopesi et al., 2015) – e l'influenza del padre.

A questo proposito, i pochi studi che si sono occupati della relazione tra la PRF paterna e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino hanno mostrato associazioni con il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (Mazzeschi et al., 2019), con le competenze socio-emotive del bambino (Nijssens et al., 2020; Salo et al., 2021), con i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti (Benbassat & Priel, 2012) e con la propensione alla rabbia (An & Kochanska, 2020) mentre altri studi non hanno evidenziato associazioni significative tra la PRF paterna e gli *outcomes* del bambino (Buttitta et al., 2019; Esbjørn et al., 2013; Jessee et al., 2018; León & Olhaberry, 2020; Pazzagli et al., 2019; Staines et al., 2019). Per quanto concerne l'Insightfulness genitoriale, un unico studio (Marcu et al., 2016) si è occupato di indagare il ruolo dell'Insightfulness paterna in relazione agli *outcomes* del bambino non evidenziando però alcun effetto significativo.

Inoltre, la maggior parte delle ricerche si è focalizzata sull'analisi degli esiti psicopatologici del bambino – ad esempio, la sintomatologia internalizzante ed esternalizzante e l'affettività negativa – mantenendo una lacuna su altre dimensioni psicologiche del bambino quali le competenze socio-emotive e i comportamenti prosociali. Tuttavia, all'interno del *framework* teorico dell'attaccamento è stato suggerito come il *pattern* di sicurezza dell'attaccamento sia associato ad esiti adattivi del bambino (Goffin et al., 2018) benché l'inserimento delle competenze mentalistiche genitoriali all'interno di tali modelli esplicativi sia tutt'ora limitato a pochi studi. Ad esempio, Nijssens e collaboratori (2020) hanno evidenziato il ruolo della PRF di entrambi i genitori quale mediatore all'interno della relazione tra le dimensioni dell'attaccamento genitoriali e le competenze socio-emotive del bambino in famiglie con bambini con età tra gli 8 e i 13 mesi. Gordo e collaboratori (2020) hanno mostrato l'effetto indiretto della PRF di entrambi i genitori sull'adattamento socio-emotivo del bambino attraverso la mediazione della competenza genitoriale percepita in famiglie con bambini con età tra i 2 e i 36 mesi. Infine, León e Olhaberry (2020) hanno mostrato, in famiglie con bambini con età tra i 12 e i 38 mesi, l'assenza di una relazione diretta tra la PRF di entrambi i genitori e il comportamento socio-emotivo del bambino mentre è stato evidenziato l'effetto indiretto della

sola PRF materna sul comportamento socio-emotivo del bambino attraverso la mediazione della qualità dell'interazione triadica della famiglia.

Per quanto concerne il ruolo dell'Insightfulness genitoriale, sebbene non vi siano stati studi che abbiano approfondito il legame con le competenze socio-emotive del bambino, possiamo ipotizzare che genitori con elevati livelli di Insightfulness abbiano bambini con più alti livelli nelle competenze socio-emotive (Koren-Karie & Oppenheim, 2018).

In tal senso, come suggerisce Stein (2006, p. 309), "il posto più ovvio per iniziare la ricerca dei meccanismi di resilienza è la famiglia" e studi che esplorino le competenze relazionali interne al nucleo familiare si rendono necessari per la loro incidenza nell'area della prevenzione primaria, aprendo inoltre la via a possibili interventi focalizzati non soltanto sulla riduzione delle difficoltà psicopatologiche ma anche e soprattutto sulla promozione delle risorse psicologiche del bambino e della sua famiglia (Bak et al., 2015; Naglieri et al., 2013).

2.1.2 *La mentalizzazione del bambino: quale ruolo?*

Nell'ambito della riflessione inerente all'associazione tra le competenze mentalistiche genitoriali e le traiettorie psicologiche e psicopatologiche del bambino durante la *middle childhood* assume importanza il ruolo svolto dal bambino stesso quale parte attiva all'interno delle dinamiche relazionali del proprio contesto familiare. La fase di vita della *middle childhood* è infatti contraddistinta da relazioni familiari che si spostano verso forme di *co-regolazione* tra genitori e bambino influenzate dalle nuove competenze che il bambino sta sviluppando. In tal senso, il contesto di attaccamento si modifica e le capacità di mentalizzazione del bambino diventano centrali nei termini dell'adattamento relazionale e sociale e delle traiettorie psicologiche e psicopatologiche dello stesso (Bizzi et al., 2020; Koehn & Kerns, 2018).

Pertanto, seguendo la proposta teorica di Fonagy e collaboratori (2002) che connette le competenze mentalistiche del bambino al contesto di attaccamento, diversi studi si sono interessati a tale legame nel corso degli ultimi vent'anni (per una review, Zeegers et al., 2019). È in tale cornice che – considerando la lacuna di studi incentrati sulla fase di vita della *middle childhood* della quale è stato fatto cenno – alcuni studiosi hanno sviluppato l'intervista Child Attachment Interview (CAI, Shmueli-Goetz et al., 2008; per una review, Jewell et al., 2019; Privizzini, 2017) per la valutazione delle rappresentazioni di attaccamento in questa fascia d'età, dando inizio all'indagine della relazione tra i modelli di attaccamento e le traiettorie psicologiche del bambino durante la *middle childhood*.

A partire da questo recente filone di studi, Ensink e collaboratori (2013), prendendo avvio dalla prima scala per la valutazione della mentalizzazione all'interno dell'AAI (Reflective

Functioning Scale; Fonagy et al., 1998) hanno elaborato la Child and Adolescent Reflective Functioning Scale (CRFS; Ensink et al., 2013) volta a misurare la mentalizzazione del bambino all'interno dei trascritti della Child Attachment Interview attraverso un indice complessivo del funzionamento mentalistico (scala CRFS-Generale) e due indici specifici relativi alle componenti soggettiva e interpersonale della mentalizzazione (scale CRFS-Sé e CRFS-Altro).

Gli studi che hanno utilizzato la CRFS come strumento di valutazione della mentalizzazione del bambino in *middle childhood* ne mostrano il legame con le competenze mentalistiche genitoriali (Costa-Cordella et al., 2021; Ensink et al., 2015; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017; Rosso & Airaldi, 2016) e suggeriscono l'esistenza di associazioni significative che connettono le competenze mentalistiche del bambino alle proprie traiettorie psicologiche e psicopatologiche. Ad esempio, Ensink e collaboratori (2016a) hanno evidenziato la relazione significativa tra la mentalizzazione del bambino e la sintomatologia esternalizzante e depressiva dello stesso, mostrando inoltre il ruolo della mentalizzazione quale mediatore all'interno della relazione tra l'aver avuto esperienza di abusi sessuali e la successiva presenza di sintomi psicopatologici (i.e. sintomatologia depressiva ed esternalizzante). La mentalizzazione del bambino è stata nuovamente identificata in un altro studio di Ensink e collaboratori (2017) quale variabile di mediazione all'interno della relazione tra le esperienze di abusi sessuali e la successiva presenza di sintomi depressivi, sintomi dissociativi e comportamenti sessualizzati nel bambino. Borelli e collaboratori (2018) hanno invece esplorato la relazione tra la mentalizzazione del bambino e la reattività cardiovascolare – misurata mediante la variabilità della frequenza cardiaca e l'aritmia sinusale (i.e. HRV, heart rate variability; RSA, Respiratory sinus arrhythmia) – sottoponendo il bambino a uno stimolo stressante. Gli autori hanno mostrato che la mentalizzazione del bambino è associata al livello di RSA durante la presentazione dello stimolo stressante e il successivo periodo di recupero, suggerendo come le competenze mentalistiche abbiano una connessione con migliori capacità di regolazione psicofisiologica del bambino. Pertanto, questo risultato sottolinea il ruolo della mentalizzazione quale componente centrale nei termini delle capacità di adattamento psicologico del bambino. In questa direzione vanno anche i risultati dello studio di Bizzi e collaboratori (2020) i quali hanno testato l'associazione tra la mentalizzazione del bambino e i successivi esiti psicopatologici confermando il ruolo della mentalizzazione quale variabile mediatrice all'interno della relazione indiretta tra la sicurezza dell'attaccamento e la riduzione dei livelli della sintomatologia internalizzante presentata dal bambino. Infine, due ultimi studi hanno utilizzato la CRFS in campioni di adolescenti: Sharp e collaboratori (2020) hanno messo in evidenza una relazione significativa tra la mentalizzazione e la sintomatologia borderline

moderata dai livelli della sintomatologia esternalizzante dell'adolescente; Vanwoerden e collaboratori (2019) hanno evidenziato una relazione significativa tra la mentalizzazione e le abilità di teoria della mente moderata dai livelli della sintomatologia borderline dell'adolescente.

Una serie di altri studi ha invece esplorato le differenze nei livelli di mentalizzazione del bambino in alcuni confronti tra diversi gruppi di bambini: Ensink e collaboratori (2015) e Tessier e collaboratori (2016) hanno mostrato che bambini con una storia di abusi sessuali presentano livelli di mentalizzazione inferiori rispetto a bambini senza precedenti storie di abusi. Bizzi e collaboratori (2019) hanno mostrato che bambini con disturbi somatoformi e disturbi del comportamento presentano livelli di mentalizzazione inferiori rispetto ai bambini privi di tali diagnosi. Costa-Cordella e collaboratori (2021) hanno esplorato i livelli di mentalizzazione in bambini con diabete di tipo 1 mostrando che i bambini con una gestione migliore dei propri livelli di emoglobina glicosilata HbA1c presentano punteggi più alti di mentalizzazione rispetto ai bambini con una scarsa gestione di tali livelli. Inoltre, gli autori hanno mostrato una associazione statisticamente significativa tra le competenze mentalistiche del bambino e la qualità della vita riferita alla cura del proprio diabete. Infine, Bizzi e collaboratori (2020) non hanno invece evidenziato alcuna differenza statisticamente significativa nei livelli di mentalizzazione tra bambini con cefalea primaria e bambini privi di tale disturbo.

Complessivamente, gli studi presentati sottolineano l'importanza delle competenze mentalistiche durante la *middle childhood* quale elemento che connette il contesto relazionale familiare ai successivi esiti psicologici e psicopatologici del bambino. Tuttavia, la maggior parte degli studi si è focalizzata sugli esiti maladattivi del bambino e sul ruolo della mentalizzazione quale meccanismo coinvolto nella loro manifestazione o riduzione. Soltanto tre studi si sono occupati del funzionamento psicologico considerando il suo versante positivo (Borelli et al., 2018; Costa-Cordella et al., 2021; Vanwoerden et al., 2019) esplorando cioè la qualità della vita percepita, le abilità di teoria della mente e le capacità di regolazione psicofisiologica del bambino. Rimane tuttavia una lacuna conoscitiva sulle competenze socio-emotive e di resilienza del bambino, nondimeno indicate dalla letteratura come variabili connesse alle relazioni di attaccamento (Brumariu et al., 2018; Carr, 2017).

2.1.3 Obiettivi e ipotesi

A seguito dell'analisi dello stato dell'arte e avendo constatato che, all'interno del filone degli studi sull'attaccamento – soprattutto in relazione ai costrutti di Funzione Riflessiva Genitoriale e Insightfulness genitoriale – sono presenti alcune lacune inerenti alla fase di vita della *middle childhood*, questo capitolo si pone l'obiettivo generale di esplorare la relazione tra la mentalizzazione genitoriale, le competenze mentalistiche del bambino, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino in un campione di comunità composto da famiglie con bambini appartenenti al periodo di vita della *middle childhood*. Prendendo le mosse dalle premesse soprariportate, gli obiettivi specifici prevedono:

- 1) la valutazione della relazione tra la mentalizzazione genitoriale – misurata attraverso un approccio multi-metodo costituito dall'utilizzo dell'intervista *Insightfulness Assessment* (IA) e del questionario *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ) – e le competenze mentalistiche del bambino – misurate attraverso la scala *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* (CRFS)⁸ –;
- 2) la valutazione della relazione tra la mentalizzazione genitoriale, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino valutati nei termini della sintomatologia internalizzante ed esternalizzante e delle competenze socio-emotive;
- 3) la valutazione della relazione tra le competenze mentalistiche del bambino, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici dello stesso;
- 4) la valutazione di una serie di modelli di mediazione che esplorino la relazione tra mentalizzazione genitoriale, competenze mentalistiche del bambino, funzionamento psicologico ed esiti psicopatologici dello stesso.

In linea con gli obiettivi individuati, si ipotizza che (1) a maggiori livelli di mentalizzazione genitoriale corrispondano maggiori livelli nelle competenze mentalistiche del bambino; (2) a maggiori livelli di mentalizzazione genitoriale corrispondano livelli minori in termini di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e livelli maggiori in termini di competenze socio-emotive del bambino; (3) a maggiori livelli delle competenze mentalistiche del bambino corrispondano, negli stessi, livelli minori in termini di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e livelli maggiori in termini di competenze socio-emotive. Infine, viene ipotizzato (4) che le competenze mentalistiche del bambino possano mediare la relazione tra la mentalizzazione

⁸Un limite di questa indagine risiede nell'aver impiegato un unico codificatore per la valutazione sia dei livelli di Insightfulness genitoriale che delle competenze mentalistiche del bambino, impedendo pertanto di ottenere un controllo dell'affidabilità dei punteggi ottenuti attraverso un indice di inter-rater reliability.

genitoriale e gli esiti psicologici del bambino nei termini della sintomatologia internalizzante ed esternalizzante e delle competenze socio-emotive del bambino.

2.2 Metodo

2.2.1 Partecipanti

I partecipanti alla presente indagine rientrano all'interno di un progetto più ampio dal titolo "Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood" che ha coinvolto famiglie con bambini di età compresa tra gli 8 e i 12 anni appartenenti alla fase di vita della *middle childhood*. All'interno di questa indagine hanno partecipato un totale di 87 genitori (49 madri, 38 padri) e i loro 50 bambini di nazionalità italiana che sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici situati nel territorio genovese attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza.

I criteri di inclusione sono stati: età dei bambini compresa tra 8 e 12 anni ($M = 10.10$, $DS = 1.13$, 60% maschi); assenza nei bambini di disturbi psicopatologici; buona comprensione della lingua italiana sia per i bambini che per i genitori. Vengono riportate nella tabella 2.1 le caratteristiche sociodemografiche del campione.

Tabella 2.1

Caratteristiche sociodemografiche del campione

		N	Media (ds)
Età genitori	Madre	49	45.20 (5.73)
	Padre	37	46.40 (5.40)
Anni di scolarizzazione genitori	Madre	49	16.20 (4.07)
	Padre	37	15.30 (4.49)
Età bambini		50	10.10 (1.13)
		N = 49	Frequenza (%)
Status socioeconomico familiare (SES)	SES inferiore o uguale a 36.000€/a		21 (42.9)
	SES superiore a 36.000€/a		28 (57.1)
Tipologia familiare	Famiglia tradizionale		43 (87.8)
	Famiglia mono genitoriale		3 (6.1)
	Famiglia allargata		3 (6.1)

2.2.2 Strumenti

2.2.2.1 Batteria di strumenti per i genitori

Di seguito sono descritti gli strumenti utilizzati per la valutazione delle variabili oggetto di studio nei genitori partecipanti:

- *Scheda socio-anagrafica per la rilevazione dei dati familiari* (età, sesso, tipologia familiare, livello di istruzione e condizione occupazionale dei genitori, status socioeconomico familiare) costruita *ad hoc*.
- *Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale: è una procedura di osservazione in video-replay in cui viene chiesto al genitore di interagire con il proprio figlio in tre compiti che vengono video-registrati della durata di circa dieci minuti ciascuno e infine di rispondere a un'intervista semi-strutturata audio-registrata, della durata di circa quarantacinque minuti, in cui viene chiesto al genitore di osservare i precedenti momenti di interazione avuti con il proprio figlio e di riflettere circa i pensieri, le emozioni e i sentimenti mostrati dallo stesso. I contenuti di tale intervista vengono trascritti verbatim e codificati tramite dieci sotto-scale. Ogni sottoscala prevede un punteggio da 1 a 9 e successivamente i punteggi vengono convertiti in quattro classificazioni generali – *Positively Insightful*, *Non Insightful di tipo One Sided*, *Non Insightful di tipo Disengaged*, *Non Insightful di tipo Mixed* – e in una scala composita di tipo metrico – *Insightfulness Total Score* –. All'interno di questa indagine l'IA è stata utilizzata attraverso la scala composita *Insightfulness Total Score* che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .93$; padri, $\alpha = .98$).
- *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017; Pazzagli et al., 2018) per la valutazione della Funzione Riflessiva Genitoriale: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a sette punti. Si compone di 18 domande suddivise in tre domini: *Pre-Mentalizing*, che misura la difficoltà del genitore di comprendere accuratamente gli stati mentali del bambino; *Interest and Curiosity* che misura la capacità del genitore di mostrare una posizione di interesse e di apertura curiosa circa gli stati mentali del bambino; *Certainty of Mental States* che misura l'incapacità del genitore di riconoscere gli stati mentali e il mondo interno del bambino come naturalmente opachi di fronte allo sguardo esterno. All'interno di questa indagine il questionario PRFQ ha mostrato una buona coerenza interna per tutti i domini (*Certainty*

- of Mental States*: madri, $\alpha = .84$; padri, $\alpha = .71$; *Interest and Curiosity*: madri, $\alpha = .73$; padri, $\alpha = .63$) eccetto che per la scala *Pre-Mentalizing* (madri, $\alpha = .42$; padri, $\alpha = .42^9$).
- *Child Behavior Checklist/ 6-18* (CBCL, Achenbach & Rescorla, 2001; validazione italiana a cura di Frigerio et al., 2004): è un questionario *parent-report* con items su scala Likert a tre punti formato da 112 domande per la misurazione delle difficoltà emotivo-comportamentali del bambino e dell'adolescente. Si compone di tre scale sindromiche composite – Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti, Sintomi Totali – e di sei scale *DSM-oriented*. In questa indagine sono state utilizzate le tre scale sindromiche. La scala Sintomi Internalizzanti è composta dai domini Ansia/depressione, Ritiro/depressione e Lamentele somatiche. La scala Sintomi Esternalizzanti è composta dai domini Comportamento di trasgressione delle regole e Comportamento aggressivo. La scala Sintomi Totali è composta dalla somma delle scale Sintomi Internalizzanti e Sintomi Esternalizzanti oltre ai domini Problemi sociali, Problemi di pensiero, Problemi di attenzione e Altri problemi. All'interno di questa indagine il questionario CBCL ha mostrato una buona coerenza interna per tutte le scale utilizzate: sintomi internalizzanti (madri, $\alpha = .72$; padri, $\alpha = .74$), sintomi esternalizzanti (madri, $\alpha = .79$; padri, $\alpha = .74$) e sintomi totali (madri, $\alpha = .81$; padri, $\alpha = .83$).
 - *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 2001; validazione italiana a cura di Di Riso et al., 2010): è un questionario *parent-report* con items su scala Likert a tre punti formato da 25 domande per la misurazione delle difficoltà emotivo-comportamentali e dei comportamenti prosociali del bambino e dell'adolescente. Si compone di cinque scale singole – Sintomi emotivi, Problemi del comportamento, Disattenzione/iperattività, Problemi con i pari, Comportamenti prosociali – e di una scala composita – Totale difficoltà –. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Comportamenti prosociali che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .71$; padri, $\alpha = .65$).
 - *Devereux Student Strengths Assessment* (DESSA, LeBuffe, Shapiro & Naglieri, 2009; validazione italiana a cura di Ardizzone et al., 2015): è un questionario *parent-report* con items su scala Likert a cinque punti formato da 72 domande per la misurazione delle competenze socio-emotive del bambino. Si compone di otto scale singole – Senso di responsabilità, Pensiero ottimistico, Comportamento orientato all'obiettivo,

⁹Nonostante per la scala *Pre-Mentalizing* del PRFQ il valore di α è risultato inferiore a .60, si è preferito mantenere inalterata la struttura del questionario in linea con i contributi precedenti che hanno usato lo strumento.

Consapevolezza sociale, Capacità decisionale, Competenze relazionali, Autoconsapevolezza, Autoregolazione – e di una scala composita – Competenze Socio-Emotive Totali –. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Competenze Socio-Emotive Totali che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .91$; padri, $\alpha = .93$).

2.2.2.2 Batteria di strumenti per i bambini

Di seguito sono descritti gli strumenti utilizzati per la valutazione delle variabili oggetto di studio nei bambini partecipanti:

- *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* (CRFS, Ensink et al., 2015; validazione italiana a cura di Bizzi et al., in press) per la valutazione della Funzione Riflessiva del bambino: è una procedura basata sull'utilizzo del manuale CRFS (Ensink, Target & Oandasan, 2013) applicato per la codifica dei trascritti dell'intervista sulle rappresentazioni di attaccamento del bambino *Child Attachment Interview* (CAI, Shmueli-Goetz et al., 2008; validazione italiana a cura di Cavanna et al., 2018) adattato dalla scala per la valutazione della Funzione Riflessiva sull'AAI di Fonagy e collaboratori (1998). La scala CRFS si compone di due scale che inquadrano le dimensioni delle capacità mentalistiche del bambino – mentalizzazione focalizzata sul sé (CRFS-S), mentalizzazione focalizzata sull'altro (CRFS-O) – e di una scala composita – mentalizzazione generale (CRFS-G) –. Ogni scala prevede un punteggio da -1 a 9 sulla base della capacità del bambino di prendere in considerazione gli stati mentali propri e altrui all'interno delle domande dell'intervista CAI. All'interno di questa indagine la CRFS ha mostrato una buona coerenza interna per tutte le scale utilizzate: CRFS-G ($\alpha = .91$), CRFS-S ($\alpha = .78$), CRFS-O ($\alpha = .87$).

2.2.3 Procedura

La presente indagine è stata condotta in accordo con gli standard etici dell'American Psychological Association (2010), previa approvazione da parte del CER – Comitato Etico di Ricerca del Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Genova (Protocollo N. 023/2018). I partecipanti sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici attraverso un campionamento non probabilistico. Le famiglie sono state invitate attraverso volantini distribuiti all'interno delle strutture scolastiche con la proposta di partecipare a un progetto di ricerca più ampio sul benessere familiare dal titolo “*Dalla mentalizzazione*

genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood". Successivamente, le famiglie partecipanti hanno letto e firmato il modulo di Consenso Informato. Nessun incentivo di tipo economico è stato dato alle famiglie partecipanti mentre la privacy è stata assicurata mediante l'anonimizzazione dei materiali di ricerca attraverso l'utilizzo di codici alfanumerici. La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica si è articolata, al fine di evitare l'affaticamento dei partecipanti, in tre o quattro incontri¹⁰. Nel primo incontro, per una durata di circa novanta minuti, sono stati somministrati ai bambini, da psicologi e dottori in psicologia, appositamente formati l'intervista video-registrata *Child Attachment Interview* e alcuni questionari. Ai genitori è stata invece richiesta la compilazione della scheda socio-anagrafica e di alcuni questionari *self-report* tra cui il *Parental Reflective Functioning Questionnaire*, la *Child Behavior Checklist*, lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* e il *Devereux Students Strengths Assessment*. Nel secondo incontro sono state effettuate tre video-registrazioni per ciascun genitore di alcuni momenti di interazione ludica con il bambino. Nel terzo e quarto incontro è stata somministrata singolarmente al genitore partecipante – o a entrambi i genitori se ambedue partecipanti – l'intervista audio-registrata *Insightfulness Assessment* per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale.

2.2.4 *Analisi dei dati*

Le analisi dei dati di questa indagine sono state effettuate attraverso i pacchetti statistici SPSS (versione 20.0, IBM) e jamovi (versione 1.2, The jamovi project, 2020).

Primariamente, è stata analizzata l'associazione tra le variabili oggetto di studio e le variabili sociodemografiche da inserire, in caso di relazioni statisticamente significative, come covariate nelle analisi successive.

Al fine di testare il primo obiettivo, l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale e le competenze mentalistiche del bambino è stata valutata attraverso i *coefficienti di correlazione Bravais-Pearson e Rho di Spearman*. Successivamente sono stati usati i modelli di regressione lineare per stimare l'effetto predittivo della mentalizzazione genitoriale sulle competenze mentalistiche del bambino. Al fine di testare il secondo obiettivo, l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino è stata valutata attraverso i *coefficienti di correlazione Bravais-Pearson e Rho di Spearman*. Successivamente sono stati usati i modelli di regressione lineare per stimare l'effetto

¹⁰La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica è stata articolata in tre/quattro incontri con ciascuna famiglia partecipante poiché la raccolta dati, all'interno del progetto di ricerca originario, ha previsto l'utilizzo di strumenti aggiuntivi che non sono stati inseriti all'interno di questa indagine.

predittivo della mentalizzazione genitoriale sul funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino. Al fine di testare il terzo obiettivo, l'associazione tra le competenze mentalistiche del bambino, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici dello stesso è stata valutata attraverso il *coefficiente di correlazione Bravais-Pearson*. Successivamente sono stati usati i modelli di regressione lineare per stimare l'effetto predittivo delle competenze mentalistiche del bambino sul funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici dello stesso. Al fine di testare il quarto obiettivo – ovvero la presenza di un effetto indiretto tra la mentalizzazione genitoriale, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino attraverso il ruolo di mediazione delle competenze mentalistiche del bambino – è stato utilizzato il modello 4 del pacchetto PROCESS (Hayes, 2017). I risultati dei test statistici sono stati considerati significativi con valore di $p < .05$. La dimensione dell'effetto, secondo i parametri di Cohen (1977) è stata misurata considerando i seguenti effetti per i coefficienti di correlazione: piccolo ($d \geq .10$), medio ($d \geq .30$) e grande ($d \geq .50$).

2.3 Risultati

2.3.1 Statistiche descrittive e analisi preliminari

La media delle variabili oggetto di studio è riportata nella tabella 2.2. Successivamente sono state svolte le analisi preliminari al fine di esplorare la relazione tra le variabili oggetto di studio e le variabili sociodemografiche in merito all'inserimento di eventuali covariate nelle analisi successive. Primariamente, le analisi di correlazione mostrano l'assenza di relazione tra l'età del bambino, della madre e del padre, gli anni di scolarizzazione materni e paterni e le variabili oggetto di studio, fatta eccezione per una associazione statisticamente significativa tra l'età della madre e il livello di Sintomi Internalizzanti del bambino riportati dalla madre ($r = .48, p < .01$). I risultati complessivi sono riportati nelle tabelle 2.3, 2.4 e 2.5.

Secondariamente, è stata svolta una serie di MANOVA 2 x 2, inserendo il sesso del bambino e lo status socioeconomico della famiglia quali variabili indipendenti e le scale dei seguenti strumenti quali variabili dipendenti: *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* (CRFS-Generale, CRFS-Sé, CRFS-Altro), *Child Behavior Checklist* (Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti, Sintomi Totali). Infine, è stata svolta una ANOVA 2 x 2, inserendo il sesso del bambino e lo status socioeconomico familiare quali variabili indipendenti e le scale dei seguenti strumenti quali variabili dipendenti: *Devereux Students Strengths Assessment* (Competenze Socio-Emotive Totali), *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Comportamenti Prosociali).

Le analisi suggeriscono l'assenza di relazione tra il sesso del bambino, lo status socioeconomico della famiglia e le variabili oggetto di studio, fatta eccezione per i livelli delle competenze mentalistiche del bambino misurate dalla *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* trovando un effetto significativo del sesso del bambino sulle scale CRFS-Generale ($F_{(1, 36)} = 5.78, p = .02, \eta^2p = .14$) e CRF-Sé ($F_{(1, 36)} = 8.63, p = .006, \eta^2p = .19$) tale per cui le bambine femmine (CRFS-Generale: $M = 3.34, DS = .54$; CRFS-Sé: $M = 3.40, DS = .74$) hanno mostrato punteggi più alti dei bambini maschi (CRFS-Generale: $M = 2.92, DS = .52$; CRFS-Sé: $M = 2.61, DS = .86$). I risultati complessivi sono riportati nelle tabelle 2.6 e 2.7.

In conclusione, le variabili sesso del bambino ed età della madre sono state inserite come covariate nelle analisi successive.

Tabella 2.2

Media e deviazione standard delle variabili oggetto di studio

	M	DS
CRFS-Generale	3.09	.56
CRFS-Sé	2.92	.90
CRFS-Altro	3.17	.49
PRFQ-PM MD	1.71	.57
PRFQ-IC MD	5.77	.97
PRFQ-C MD	3.98	1.23
PRFQ-PM PD	1.57	.46
PRFQ-IC PD	5.56	.81
PRFQ-C PD	4.27	.99
IA Tot. MD	5.33	.84
IA Tot. PD	5.50	.94
CBCL Int. MD	53.9	11.3
CBCL Est. MD	50.2	8.11
CBCL Tot. MD	51.3	10.0
CBCL Int. PD	51.8	10.4
CBCL Est. PD	48.5	7.34
CBCL Tot. PD	49.2	8.87
SDQ Prosoc. MD	7.78	1.98
SDQ Prosoc. PD	7.84	1.82
DESSA Tot. MD	49.6	7.13
DESSA Tot. PD	50.8	7.98

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; IA Tot. = Insightfulness Total Score; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

Tabella 2.3

Matrice di correlazione tra le variabili sociodemografiche e le competenze mentalistiche del bambino

Variabili	CRFS-G	CRFS-S	CRFS-O
1. Età bambino	.15	.00	.25
2. Età madre	.06	.10	.01
3. Età padre	.24	.19	.24
4. Anni scolarizzazione madre	-.31	-.30	-.25
5. Anni scolarizzazione padre	-.28	-.29	-.21

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro.

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

Tabella 2.4

Matrice di correlazione tra le variabili sociodemografiche, la mentalizzazione della madre e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino valutati dalla madre

Variabili	IA Tot.	PRFQ- PM	PRFQ- IC	PRFQ- C	DESSA Tot.	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	SDQ Prosoc.
1. Età bambino	.11	-.03	-.19	.08	-.11	-.10	-.09	-.11	.04
2. Età madre	.00	-.06	.19	.16	.13	.48**	-.10	.25	.02
3. Età padre	-.03	.04	.14	-.14	.10	.18	-.11	.03	-.07
4. Anni scol. MD	.08	.06	-.11	-.09	.04	-.19	.04	-.03	.07
5. Anni scol. PD	-.08	.15	-.17	-.00	-.11	-.09	-.00	-.01	.11

Nota

IA Tot. = Insightfulness Total Score; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; Anni scol. MD = anni scolarizzazione madre; Anni scol. PD = anni scolarizzazione padre.

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

Tabella 2.5

Matrice di correlazione tra le variabili sociodemografiche, le competenze mentalistiche del padre e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino valutati dal padre

Variabili	IA Tot. ^a	PRFQ- PM	PRFQ- IC	PRFQ- C	DESSA Tot.	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	SDQ Prosoc.
1. Età bambino	-.07	-.04	-.13	.12	-.08	.02	.18	.15	.02
2. Età madre	.17	.17	.02	-.14	-.15	.19	.08	.11	-.02
3. Età padre	.11	.02	.16	-.28	-.31	.30	.22	.23	-.13
4. Anni scol. MD	.26	-.06	-.18	.10	.05	-.23	-.15	-.23	-.09
5. Anni scol. PD	.29	-.24	-.13	.13	.01	-.27	-.14	-.21	-.04

Nota

IA Tot. = Insightfulness Total Score; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; Anni scol. MD = anni scolarizzazione madre; Anni scol. PD = anni scolarizzazione padre.

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

^a ρ Spearman

Tabella 2.6*Analisi della varianza per il sesso dei figli*

Scale	Sesso	<i>M (DS)</i>	Statistiche
CRFS-G	Maschio	2.92 (.52)	$F_{(1, 36)} = 5.78, p = .02^{**}, \eta^2p = .14$
	Femmina	3.34 (.54)	
CRFS-S	Maschio	2.61 (.86)	$F_{(1, 36)} = 8.63, p = .006^{**}, \eta^2p = .19$
	Femmina	3.40 (.74)	
CRFS-O	Maschio	3.07 (.42)	$F_{(1, 36)} = 2.68, p = .11, \eta^2p = .07$
	Femmina	3.32 (.55)	
CBCL Int. MD	Maschio	55.3 (11)	$F_{(1, 44)} = 1.76, p = .19, \eta^2p = .040$
	Femmina	52.1 (11.8)	
CBCL Est. MD	Maschio	50.6 (8.15)	$F_{(1, 44)} = 0.11, p = .74, \eta^2p = .003$
	Femmina	49.6 (8.24)	
CBCL Tot. MD	Maschio	52.3 (9.26)	$F_{(1, 44)} = 0.97, p = .33, \eta^2p = .022$
	Femmina	49.9 (11.1)	
CBCL Int. PD	Maschio	52.2 (10.6)	$F_{(1, 32)} = 0.49, p = .49, \eta^2p = .015$
	Femmina	51.3 (10.5)	
CBCL Est. PD	Maschio	48 (7.87)	$F_{(1, 32)} = 0.04, p = .84, \eta^2p = .001$
	Femmina	49.2 (6.82)	
CBCL Tot. PD	Maschio	48.8 (9.02)	$F_{(1, 32)} = 0.005, p = .94, \eta^2p = .000$
	Femmina	49.7 (8.94)	
SDQ Prosoc. MD	Maschio	7.66 (2.07)	$F_{(1, 45)} = 0.25, p = .61, \eta^2p = .003$
	Femmina	7.95 (1.88)	
SDQ Prosoc. PD	Maschio	7.62 (1.99)	$F_{(1, 34)} = 0.67, p = .42, \eta^2p = .010$
	Femmina	8.12 (1.62)	
DESSA Tot. MD	Maschio	48.2 (6.48)	$F_{(1, 44)} = 2.48, p = .12, \eta^2p = .053$
	Femmina	51.6 (7.67)	
DESSA Tot. PD	Maschio	50.7 (8.28)	$F_{(1, 34)} = 0.02, p = .90, \eta^2p = .000$
	Femmina	50.8 (7.84)	

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

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

Tabella 2.7*Analisi della varianza per lo status socioeconomico*

Scale	SES	<i>M (DS)</i>	Statistiche
CRFS-G	< 36.000€/a	3.11 (.74)	$F_{(1,36)} = 0.05, p = .82, \eta^2p = .002$
	> 36.000€/a	3.05 (.32)	
CRFS-S	< 36.000€/a	3.02 (1.19)	$F_{(1,36)} = 0.51, p = .48, \eta^2p = .014$
	> 36.000€/a	2.78 (.49)	
CRFS-O	< 36.000€/a	3.15 (.61)	$F_{(1,36)} = 0.09, p = .76, \eta^2p = .003$
	> 36.000€/a	3.18 (.36)	
CBCL Int. MD	< 36.000€/a	57.2 (11.6)	$F_{(1,44)} = 2.92, p = .09, \eta^2p = .062$
	> 36.000€/a	51.4 (10.6)	
CBCL Est. MD	< 36.000€/a	49.3 (8.44)	$F_{(1,44)} = 0.38, p = .54, \eta^2p = .009$
	> 36.000€/a	50.9 (7.94)	
CBCL Tot. MD	< 36.000€/a	52.6 (9.72)	$F_{(1,44)} = 0.51, p = .48, \eta^2p = .011$
	> 36.000€/a	50.3 (10.3)	
CBCL Int. PD	< 36.000€/a	55.2 (10.2)	$F_{(1,32)} = 2.84, p = .10, \eta^2p = .081$
	> 36.000€/a	49.3 (10.1)	
CBCL Est. PD	< 36.000€/a	49.7 (5.55)	$F_{(1,32)} = 0.41, p = .53, \eta^2p = .013$
	> 36.000€/a	47.7 (8.43)	
CBCL Tot. PD	< 36.000€/a	51.5 (7.69)	$F_{(1,32)} = 1.42, p = .24, \eta^2p = .042$
	> 36.000€/a	47.6 (9.47)	
SDQ Prosoc. MD	< 36.000€/a	8.05 (1.91)	$F_{(1,45)} = 0.58, p = .45, \eta^2p = .010$
	> 36.000€/a	7.57 (2.04)	
SDQ Prosoc. PD	< 36.000€/a	8.13 (1.71)	$F_{(1,34)} = 0.42, p = .52, \eta^2p = .011$
	> 36.000€/a	7.64 (1.92)	
DESSA Tot. MD	< 36.000€/a	50.7 (7.85)	$F_{(1,44)} = 0.59, p = .44, \eta^2p = .013$
	> 36.000€/a	48.8 (6.55)	
DESSA Tot. PD	< 36.000€/a	49.9 (6.85)	$F_{(1,34)} = 0.35, p = .56, \eta^2p = .010$
	> 36.000€/a	51.4 (8.81)	

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

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

2.3.2 Ipotesi 1: associazione tra la mentalizzazione genitoriale e le competenze mentalistiche del bambino

Al fine di esaminare la relazione tra la mentalizzazione genitoriale e le competenze mentalistiche del bambino, abbiamo inizialmente condotto una serie di correlazioni tra le scale del PRFQ e dell'IA di entrambi i genitori e le scale della CRFS del bambino. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 2.8.

Le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: Insightfulness Total Score della madre (CRFS-Generale: $r = .40$, $p = .01$; CRFS-Sé: $r = .33$, $p = .04$; CRFS-Altro: $r = .40$, $p = .01$); scala Pre-mentalizing PRFQ della madre (CRFS-Generale: $r = -.41$, $p = .01$; CRFS-Sé: $r = -.45$, $p < .01$).

Tabella 2.8

Matrice di correlazione tra le variabili oggetto di studio

Variabili	CRFS-G	CRFS-S	CRFS-O
1. PRFQ-PM MD	-.41**	-.45**	-.29
2. PRFQ-IC MD	.15	.24	.02
3. PRFQ-C MD	.09	.21	-.06
4. PRFQ-PM PD	.09	.23	-.03
5. PRFQ-IC PD	-.28	-.17	-.30
6. PRFQ-C PD	-.11	-.05	-.14
7. IA Tot. MD	.40*	.33*	.40*
8. IA Tot. PD ^a	-.29	-.28	-.23

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; IA Tot. = Insightfulness Total Score; MD = madre; PD = padre.

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

^a*rho* Spearman

Successivamente, abbiamo condotto una serie di modelli di regressione lineare in cui le tre scale della CRFS sono state inserite quali variabili dipendenti mentre la scala Insightfulness Total score della madre e la scala Pre-mentalizing PRFQ della madre sono state inserite quali variabili indipendenti. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 2.9.

Il primo modello di regressione riguarda la predizione della scala CRFS-Generale. All'interno del modello, dopo aver inserito il sesso del bambino in un primo step ($R^2 = .17$, $p = .01$), sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre

($\Delta R^2 = .13, p = .02$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .04, p = .18$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 33% della variabilità della scala CRFS-Generale del bambino: il sesso femminile del bambino ($b = .48, SE = .18, p = .01$) e un punteggio maggiore di Insightfulness della madre ($b = .27, SE = .11, p = .02$) sono predittori statisticamente significativi di maggiori livelli della scala CRFS-Generale sebbene una volta inserita la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre la relazione tra l'Insightfulness della madre e la CRFS-Generale diventa non significativa.

Il secondo modello di regressione riguarda la predizione della scala CRFS-Sé. All'interno del modello, dopo aver inserito il sesso del bambino in un primo step ($R^2 = .22, p = .003$), sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre ($\Delta R^2 = .08, p = .06$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .07, p = .07$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 37% della variabilità della scala CRFS-Sé del bambino: il sesso femminile del bambino ($b = .90, SE = .28, p = .003$) è però l'unico predittore associato in modo statisticamente significativo a maggiori livelli della scala CRFS-Sé mentre le scale Insightfulness Total Score ($b = .33, SE = .17, p = .06$) e Pre-Mentalizing PRFQ ($b = .47, SE = .25, p = .07$) della madre presentano soltanto associazioni marginalmente significative con la scala CRFS-Sé.

Il terzo modello di regressione riguarda la predizione della scala CRFS-Altro. All'interno del modello, dopo aver inserito il sesso del bambino in un primo step ($R^2 = .08, p = .09$), è stata inserita in uno step successivo la scala Insightfulness Total Score della madre ($\Delta R^2 = .13, p = .02$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 20% della variabilità della scala CRFS-Altro del bambino: il sesso femminile del bambino ($b = .29, SE = .16, p = .09$) e un punteggio maggiore di Insightfulness della madre ($b = .23, SE = .10, p = .02$) sono predittori statisticamente significativi di maggiori livelli della scala CRFS-Altro sebbene una volta inserita la scala Insightfulness Total Score della madre la relazione tra il sesso del bambino e la CRFS-Altro diventa non significativa.

In conclusione, l'ipotesi 1 è stata parzialmente supportata dai dati: le competenze mentalistiche del bambino sono risultate associate positivamente all'Insightfulness della madre e negativamente alle modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne mentre nessuna relazione statisticamente significativa tra le variabili mentalistiche paterne e del bambino è emersa.

Tabella 2.9

Regressioni gerarchiche per l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale e le competenze mentalistiche del bambino

CRFS-Generale				
F (3, 33) = 5.50, R² = .33, p = .004				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Sesso del bambino	.48	.18	2.64*	[.11, .86]
Step 2				
Sesso del bambino	.41	.17	2.36*	[.06, .76]
Insightfulness Total Score MD	.27	.11	2.50*	[.05, .49]
Step 3				
Sesso del bambino	.37	.17	2.15*	[.02, .73]
Insightfulness Total Score MD	.19	.12	1.57	[-.06, .44]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-.22	.16	-1.37	[-.55, .11]
CRFS-Sé				
F (3, 33) = 6.44, R² = .37, p = .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Sesso del bambino	.90	.28	3.19**	[.33, 1.48]
Step 2				
Sesso del bambino	.81	.28	2.93**	[.25, 1.38]
Insightfulness Total Score MD	.33	.17	1.92 ⁺	[-.02, .68]
Step 3				
Sesso del bambino	.73	.27	2.72**	[.18, 1.28]
Insightfulness Total Score MD	.16	.19	0.85	[-.22, .54]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-.47	.25	-1.89 ⁺	[-.98, .03]
CRFS-Altro				
F (2, 35) = 4.48, R² = .20, p = .02				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Sesso del bambino	.29	.16	1.74 ⁺	[-.05, .62]
Step 2				
Sesso del bambino	.22	.16	1.37	[-.10, .54]
Insightfulness Total Score MD	.23	.10	2.35*	[.03, .43]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard; MD = madre

*p < .05, **p < .01, ⁺p < .10

2.3.3 *Ipotesi 2: associazione tra le competenze mentalistiche genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino*

Al fine di esaminare la relazione tra le competenze mentalistiche genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino, abbiamo inizialmente condotto una serie di correlazioni tra le scale del PRFQ e dell'IA di entrambi i genitori e le scale relative agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino. Gli esiti psicopatologici del bambino sono stati operazionalizzati nei livelli di sintomatologia riportati dai genitori attraverso il questionario parent-report *Child Behavior Checklist (CBCL)* con le scale Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti e Sintomi Totali. Il funzionamento psicologico del bambino è stato operazionalizzato nei livelli delle competenze socio-emotive riportate dai genitori attraverso i questionari *Devereux Students Strengths Assessment (DESSA)* con la scala Competenze Socio-Emotive Totali e *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* con la scala Comportamenti prosociali. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 2.10.

In merito alle tre scale della CBCL, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: Insightfulness Total Score della madre (Sintomi Internalizzanti riportati dalla madre: $r = -.41, p < .01$; Sintomi Esternalizzanti riportati dalla madre: $r = -.34, p < .01$; Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = -.45, p < .01$); scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre (Sintomi Internalizzanti riportati dalla madre: $r = .40, p < .01$; Sintomi Esternalizzanti riportati dalla madre: $r = .35, p < .01$; Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = .49, p < .001$; Sintomi Totali riportati dal padre: $r = .34, p < .05$); scala Pre-Mentalizing PRFQ del padre (Sintomi Internalizzanti riportati dal padre: $r = .37, p = .02$).

In merito alla scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: Insightfulness Total Score della madre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dalla madre: $r = .33, p = .04$; Competenze Socio-Emotive Totali riportate dal padre: $r = .42, p = .02$); scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dalla madre: $r = -.50, p < .001$; Competenze Socio-Emotive Totali riportate dal padre: $r = -.35, p = .03$); scala Certainty about Mental States PRFQ della madre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dalla madre: $r = .35, p = .01$); scala Certainty about Mental States PRFQ del padre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dalla madre: $r = -.37, p = .02$); scala Interest and Curiosity PRFQ del padre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dal padre: $r = .46, p = .004$).

In merito alla scala Comportamenti prosociali dell'SDQ, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: scala Certainty about Mental States PRFQ della madre (Comportamenti prosociali riportati dalla madre $r = .35, p = .01$);

scala Interest and Curiosity PRFQ del padre (Comportamenti prosociali riportati dal padre: $r = .41, p = .01$).

Successivamente, abbiamo condotto una serie di modelli di regressione lineare in cui le tre scale della CBCL, la scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA e la scala Comportamenti prosociali dell'SDQ sono state inserite quali variabili dipendenti, mentre la scala Insightfulness Total score della madre, la scala Pre-mentalizing PRFQ della madre e del padre, la scala Certainty about Mental States PRFQ della madre e del padre e la scala Interest and Curiosity PRFQ del padre sono state inserite quali variabili indipendenti.

Tabella 2.10*Matrice di correlazione tra le variabili oggetto di studio*

Variabili	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	SDQ Prosoc.	SDQ Prosoc.	DESSA Tot.	DESSA Tot.
	MD	MD	MD	PD	PD	PD	MD	PD	MD	PD
1. PRFQ-PM MD	.40**	.35*	.49***	.22	.31	.34*	-.15	-.19	.50***	-.35*
2. PRFQ-IC MD	.03	-.07	-.01	.29	.24	.21	-.20	.09	.05	.10
3. PRFQ-C MD	-.02	-.20	-.09	-.02	-.05	.01	.35*	.31	.35*	.27
4. PRFQ-PM PD	.29	.10	.24	.37*	.28	.30	.01	-.22	.17	-.11
5. PRFQ-IC PD	-.16	.05	-.05	-.02	-.04	-.09	-.05	.41*	-.05	.46**
6. PRFQ-C PD	-.10	.12	.02	-.04	.18	.12	-.15	.20	-.37*	.01
7. IA Tot. MD	-.41**	-.34*	-.45**	-.27	-.25	-.34	.20	.09	.33*	.42*
8. IA Tot. PD ^a	-.26	-.10	-.03	-.16	-.19	-.06	.03	.14	.35	.27

Nota

PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; IA Tot. = Insightfulness Total Score; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

*p < .05, **p < .01

^arho Spearman

Per quanto concerne la predizione della CBCL, sono stati condotti tre modelli di regressione per la predizione dei punteggi riportati dalla madre – Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti e Sintomi Totali – e due modelli di regressione per la predizione dei punteggi riportati dal padre – Sintomi Internalizzanti e Sintomi Totali –. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 2.11.

I primi tre modelli di regressione riguardano la predizione delle scale CBCL riportate dalla madre. Il primo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Internalizzanti. All'interno del modello, dopo aver inserito l'età della madre in un primo step ($R^2 = .24, p = .001$), sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre ($\Delta R^2 = .17, p = .003$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .07, p = .03$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 48% della variabilità della sintomatologia internalizzante del bambino riportata dalla madre: l'età della madre ($b = .94, SE = .27, p < .001$), la scala Insightfulness Total Score della madre ($b = -5.70, SE = 1.77, p = .05$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($b = 6.18, SE = 2.72, p = .03$) sono predittori statisticamente significativi dei livelli di sintomatologia internalizzante del bambino riportati dalla madre.

Il secondo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Esternalizzanti. All'interno del modello, sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre ($R^2 = .12, p = .03$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .01, p = .43$). Complessivamente, il modello finale spiega, in modo marginalmente significativo, circa il 13% della variabilità della sintomatologia esternalizzante del bambino riportata dalla madre: la scala Insightfulness Total Score della madre ($b = -3.38, SE = 1.51, p = .03$) risulta essere un predittore statisticamente significativo dei livelli di sintomatologia esternalizzante del bambino riportati dalla madre sebbene una volta inserita la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre la relazione tra l'Insightfulness della madre e la scala Sintomi Esternalizzanti diventa non significativa.

Il terzo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Totali. All'interno del modello, sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre ($R^2 = .20, p = .004$) e la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .08, p = .06$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 28% della variabilità della sintomatologia totale del bambino riportata dalla madre: la scala Insightfulness Total Score della madre ($b = -5.46, SE = 1.77, p = .004$) risulta essere un predittore statisticamente significativo dei livelli di sintomatologia totale del bambino riportata dalla madre mentre la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($b = 5.43, SE = 2.75, p = .06$) presenta soltanto una associazione marginalmente significativa. Infine, una volta inserita la

scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre la relazione tra l'Insightfulness della madre e la scala Sintomi Totali diventa marginalmente significativa.

Gli ultimi due modelli di regressione riguardano la predizione delle scale CBCL riportate dal padre. Il primo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Internalizzanti. All'interno del modello è stata inserita in un unico step la scala Pre-Mentalizing PRFQ del padre ($R^2 = .14$, $p = .02$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando circa il 14% della variabilità della sintomatologia internalizzante del bambino riportata dal padre.

Il secondo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Totali. All'interno del modello è stata inserita in un unico step la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($R^2 = .12$, $p = .04$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando circa il 12% della variabilità della sintomatologia totale del bambino riportata dal padre.

Tabella 2.11

Regressioni gerarchiche per l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale e gli esiti psicopatologici del bambino misurati con la CBCL

Sintomi Internalizzanti Madre				
F (3, 36) = 11.00, R² = .48, p < .001				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Età della madre	.94	.27	3.43***	[.38, 1.49]
Step 2				
Età della madre	.94	.25	3.84***	[.45, 1.44]
Insightfulness Total Score MD	-5.70	1.77	-3.22**	[-9.28, -2.12]
Step 3				
Età della madre	1.00	.23	4.28***	[.53, 1.48]
Insightfulness Total Score MD	-3.78	1.88	-2.01*	[-7.58, .03]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	6.18	2.72	2.27*	[.66, 11.70]
Sintomi Esternalizzanti Madre				
F (2, 37) = 2.80, R² = .13, p = .07				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Insightfulness Total Score MD	-3.38	1.51	-2.23*	[-6.43, -.32]
Step 2				
Insightfulness Total Score MD	-2.76	1.70	-1.63	[-6.20, .68]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	1.97	2.45	0.80	[-2.99, 6.93]
Sintomi Totali Madre				
F (2, 37) = 7.09, R² = .28, p = .002				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Insightfulness Total Score MD	-5.46	1.77	-3.09**	[-9.04, -1.88]
Step 2				
Insightfulness Total Score MD	-3.77	1.91	-1.98	[-7.63, .09]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	5.43	2.75	1.98	[-.14, 11.00]
Sintomi Internalizzanti Padre				
F (1, 34) = 5.47, R² = .14, p = .02				
Quarta regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Pre-Mentalizing PRFQ PD	8.34	3.57	2.34*	[1.10, 15.60]
Sintomi Totali Padre				
F (1, 34) = 4.56, R² = .12, p = .04				
Quinta regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI

Step 1				
Pre-Mentalizing PRFQ MD	7.30	3.42	2.14*	[.35, 14.20]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard; PD = padre; MD = madre

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

Per quanto concerne la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA, sono stati condotti due modelli di regressione, il primo per la predizione dei punteggi riportati dalla madre, il secondo per la predizione dei punteggi riportati dal padre. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 2.12.

Il primo modello di regressione riguarda la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dalla madre. All'interno del modello, sono state inserite in quattro step successivi le scale Insightfulness Total Score Madre ($R^2 = .13, p = .05$), Pre-Mentalizing PRFQ Madre ($\Delta R^2 = .20, p = .007$), Certainty about Mental States PRFQ Madre ($\Delta R^2 = .04, p = .19$) e Certainty about Mental States PRFQ Padre ($\Delta R^2 = .16, p = .005$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 54% della variabilità della scala Competenze Socio-Emotive riportata dalla madre: la scala Insightfulness Total Score della madre ($b = 3.18, SE = 1.55, p = .05$), la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($b = -8.92, SE = 3.07, p = .007$) e la scala Certainty about Mental States PRFQ del padre ($b = -2.96, SE = .98, p = .005$) sono predittori statisticamente significativi dei livelli delle competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre sebbene, una volta inserite le scale del questionario PRFQ, la relazione tra l'Insightfulness della madre e la scala Competenze Socio-Emotive Totali diventa marginalmente significativa.

Il secondo modello di regressione riguarda la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dal padre. All'interno del modello, sono state inserite in tre step successivi le scale Insightfulness Total Score Madre ($R^2 = .18, p = .02$), Pre-Mentalizing PRFQ Madre ($\Delta R^2 = .05, p = .20$) e Interest and Curiosity PRFQ Padre ($\Delta R^2 = .29, p < .001$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 52% della variabilità della scala Competenze Socio-Emotive riportata dal padre: la scala Insightfulness Total Score della madre ($b = 3.79, SE = 1.51, p = .02$) e la scala Interest and Curiosity PRFQ del padre ($b = 5.03, SE = 1.25, p < .001$) sono predittori statisticamente significativi dei livelli delle competenze socio-emotive del bambino riportate dal padre.

Tabella 2.12

Regressioni gerarchiche per l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale e gli esiti psicologici del bambino misurati con la DESSA

Competenze Socio-Emotive Madre				
F (4, 26) = 7.50, R² = .54, p < .001				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Insightfulness Total Score MD	3.18	1.55	2.05*	[.01, 6.36]
Step 2				
Insightfulness Total Score MD	1.34	1.52	0.88	[-1.78, 4.46]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-8.92	3.07	-2.90**	[-15.22, -2.63]
Step 3				
Insightfulness Total Score MD	1.68	1.52	1.10	[-1.44, 4.80]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-8.12	3.09	-2.63*	[-14.45, -1.78]
Certainty about Mental States PRFQ MD	1.39	1.03	1.35	[-0.72, 3.51]
Step 4				
Insightfulness Total Score MD	2.41	1.35	1.78 ⁺	[-.37, 5.20]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-7.55	2.71	-2.78*	[-13.12, -1.98]
Certainty about Mental States PRFQ MD	1.44	.90	1.60	[-.41, 3.30]
Certainty about Mental States PRFQ PD	-2.96	.98	-3.03**	[-4.97, -.96]
Competenze Socio-Emotive Padre				
F (3, 27) = 9.63, R² = .52, p < .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Insightfulness Total Score MD	3.79	1.51	2.51*	[.70, 6.87]
Step 2				
Insightfulness Total Score MD	2.88	1.64	1.76 ⁺	[-.47, 6.24]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-4.38	3.30	-1.33	[-11.14, 2.39]
Step 3				
Insightfulness Total Score MD	4.10	1.35	3.03**	[1.33, 6.88]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-2.97	2.68	-1.11	[-8.47, 2.54]
Interest and Curiosity PRFQ PD	5.03	1.25	4.02***	[2.47, 7.60]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard; PD = padre; MD = madre

*p < .05, **p < .01, ***p < .001, ⁺p < .10.

Per quanto concerne la predizione della scala Comportamenti prosociali dell'SDQ, sono stati condotti due modelli di regressione, il primo per la predizione dei punteggi riportati dalla madre, il secondo per la predizione dei punteggi riportati dal padre. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 2.13.

Il primo modello di regressione riguarda la predizione della scala Comportamenti prosociali riportata dalla madre. All'interno del modello, è stata inserita in un unico step la scala Certainty about Mental States PRFQ della madre ($R^2 = .12, p = .01$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando circa il 12% della variabilità dei comportamenti prosociali del bambino riportati dalla madre.

Il secondo e ultimo modello di regressione riguarda la predizione della scala Comportamenti prosociali riportata dal padre. All'interno del modello, è stata inserita in un unico step la scala Interest and Curiosity PRFQ del padre ($R^2 = .17, p = .01$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando circa il 17% della variabilità dei comportamenti prosociali del bambino riportati dal padre.

Tabella 2.13

Regressioni bivariate per l'associazione tra le competenze mentalistiche genitoriali e gli esiti psicologici del bambino misurati con l'SDQ

Comportamenti prosociali Madre				
F (1, 46) = 6.45, R² = .12, p = .01				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Certainty about Mental States PRFQ MD	.57	.22	2.54**	[.12, 1.02]
Comportamenti prosociali Padre				
F (1, 36) = 7.27, R² = .17, p = .01				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Interest and Curiosity PRFQ MD	.92	.34	2.70**	[.23, 1.62]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard; PD = padre; MD = madre

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

In conclusione, l'ipotesi 2 è stata parzialmente supportata dai dati: la mentalizzazione genitoriale valutata attraverso l'IA e il PRFQ risulta associata alla sintomatologia internalizzante ed esternalizzante, alle competenze socio-emotive e ai comportamenti prosociali del bambino come riportati dai genitori attraverso i questionari *parent-report* proposti.

2.3.4 Ipotesi 3: Associazione tra le competenze mentalistiche del bambino, il suo funzionamento psicologico ed eventuali esiti psicopatologici

Al fine di esaminare la relazione tra le competenze mentalistiche e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino, abbiamo inizialmente condotto una serie di correlazioni tra le scale della CRFS e le scale relative agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino operationalizzate nei livelli di sintomatologia riportati dai genitori attraverso il questionario parent-report *Child Behavior Checklist* (CBCL, scale Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti e Sintomi Totali), nei livelli delle competenze socio-emotive riportate dai genitori attraverso il questionario *Devereux Students Strengths Assessment* (DESSA, scala Competenze Socio-Emotive Totali) e nei livelli dei comportamenti prosociali riportati dai genitori attraverso lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, scala Comportamenti prosociali). I risultati complessivi sono presentati nella tabella 2.14.

In merito alle tre scale della CBCL, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: CRFS-Generale (Sintomi Internalizzanti riportati dalla madre: $r = -.37, p = .02$; Sintomi Esternalizzanti riportati dalla madre: $r = -.37, p = .02$; Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = -.46, p = .003$); CRFS-Sé (Sintomi Internalizzanti riportati dalla madre: $r = -.32, p = .04$; Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = -.35, p = .02$); CRFS-Altro (Sintomi Internalizzanti riportati dalla madre: $r = -.35, p = .03$; Sintomi Esternalizzanti riportati dalla madre: $r = -.37, p = .02$; Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = -.48, p = .002$).

In merito alla scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA e alla scala Comportamenti prosociali dell'SDQ, le analisi non mostrano alcuna associazione statisticamente significativa.

Successivamente, abbiamo condotto una serie di modelli di regressione lineare in cui le tre scale della CBCL riportate dalla madre sono state inserite quali variabili dipendenti mentre la scala CRFS-Generale della CRFS¹¹ è stata inserita quale variabile indipendente.

Per quanto concerne la predizione della CBCL, sono state condotte tre regressioni gerarchiche per la predizione dei punteggi riportati dalla madre – Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti e Sintomi Totali –. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 2.15.

Il primo modello di regressione riguarda la predizione della scala Sintomi Internalizzanti riportata dalla madre. All'interno del modello, dopo aver inserito l'età della madre in un primo

¹¹Al fine di ridurre il numero di variabili, si è deciso di inserire nei modelli di regressione esclusivamente la scala totale – CRFS-Generale – della *Child and Adolescent Reflective Functioning* che riassume in sé i punteggi delle due scale CRFS-Sé e CRFS-Altro anziché utilizzare le medesime scale singolarmente.

step ($R^2 = .19, p = .004$), è stata inserita in uno step successivo la scala CRFS-Generale ($\Delta R^2 = .15, p = .005$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 35% della variabilità della sintomatologia internalizzante del bambino riportata dalla madre: l'età della madre ($b = .89, SE = .25, p = .001$) e la scala CRFS-Generale ($b = -7.78, SE = 2.63, p = .005$) sono predittori statisticamente significativi dei livelli di sintomatologia internalizzante del bambino riportati dalla madre.

Il secondo modello di regressione riguarda la predizione della scala Sintomi Esternalizzanti riportati dalla madre. All'interno del modello, è stata inserita in unico step la scala CRFS-Generale ($R^2 = .13, p = .02$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando circa il 13% della variabilità della sintomatologia esternalizzante del bambino riportata dalla madre.

Il terzo modello di regressione riguarda la predizione della scala Sintomi Totali riportati dalla madre. All'interno del modello, è stata inserita in un unico step la scala CRFS-Generale ($R^2 = .22, p = .003$), che risulta essere un predittore statisticamente significativo spiegando in modo statisticamente significativo circa il 22% della variabilità della sintomatologia totale del bambino riportata dalla madre.

In conclusione, l'ipotesi 3 è stata parzialmente supportata dai dati: le competenze mentalistiche del bambino sono associate negativamente alla sintomatologia psicopatologica del bambino riportata dalla madre mentre nessuna relazione significativa è emersa con le variabili relative alle competenze socio-emotive e i comportamenti prosociali del bambino né con gli esiti psicologici e psicopatologici riportati dal padre.

Tabella 2.14*Matrice di correlazione tra le variabili oggetto di studio*

Variabili	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	CBCL Int.	CBCL Est.	CBCL Tot.	SDQ Prosoc.	SDQ Prosoc.	DESSA Tot.	DESSA Tot.
	MD	MD	MD	PD	PD	PD	MD	PD	MD	PD
1. CRFS-G	-.37*	-.37*	-.46**	-.13	-.04	-.15	-.08	-.11	.27	-.03
2. CRFS-S	-.32*	-.28	-.35*	-.11	-.02	-.06	.02	.06	.27	.00
3. CRFS-O	-.35*	-.37*	-.48**	-.12	-.05	-.20	-.17	-.24	.20	-.05

Nota

CRFS-G = mentalizzazione generale; CRFS-S = mentalizzazione focalizzata sul sé; CRFS-O = mentalizzazione focalizzata sull'altro; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; SDQ Prosoc. = scala Comportamenti prosociali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

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

Tabella 2.15

Modelli di regressione per l'associazione tra le competenze mentalistiche del bambino e gli esiti psicologici del bambino misurati con le scale della CBCL

Sintomi Internalizzanti Madre				
F (2, 37) = 9.91, R² = .35, p < .001				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Età madre	.85	.28	3.03**	[.28, 1.41]
Step 2				
Età madre	.89	.25	3.50**	[.37, 1.41]
CRFS-Generale	-7.78	2.63	-2.96**	[-13.12, -2.45]
Sintomi Esternalizzanti Madre				
F (1, 38) = 5.91, R² = .13, p = .02				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
CRFS-Generale	-5.34	2.20	-2.43**	[-9.79, -.89]
Sintomi Totali Madre				
F (1, 38) = 10.5, R² = .22, p = .003				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
CRFS-Generale	-8.08	2.50	-3.24**	[-13.1, -3.02]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard;

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

2.3.5 *Ipotesi 4: associazione tra la mentalizzazione genitoriale, la mentalizzazione del bambino e gli esiti psicologici e psicopatologici*

Al fine di esaminare la relazione tra la mentalizzazione del genitore, le competenze mentalistiche del bambino e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino abbiamo utilizzato una serie di modelli di mediazione per verificare se, in linea con l'ipotesi 4, la mentalizzazione genitoriale possa avere un effetto indiretto sul funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino attraverso il ruolo di mediazione delle competenze mentalistiche del bambino.

Inizialmente, abbiamo condotto una serie di correlazioni tra le variabili oggetto di studio le quali mostrano che: la mentalizzazione della madre – scale Insightfulness Total Score e Pre-Mentalizing PRFQ – è associata alle competenze mentalistiche del bambino – scale CRFS-Generale, CRFS-Sé e CRFS-Altro –; le competenze mentalistiche del bambino sono associate

alla sintomatologia del bambino riportata dalla madre – scale Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti e Sintomi Totali della CBCL –. I risultati complessivi sono riportati nelle tabelle 2.8, 2.10 e 2.14.

Successivamente, abbiamo testato due serie di modelli di mediazione. La prima serie esplora il ruolo predittivo della scala Insightfulness Total Score della madre, la seconda serie esplora il ruolo predittivo della scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre.

All'interno di ogni modello, abbiamo incluso la mentalizzazione del genitore come variabile predittrice, la mentalizzazione del bambino come variabile mediatrice e la sintomatologia psicologica del bambino come variabile dipendente. I modelli sono stati controllati per le variabili sesso del bambino ed età della madre. In tutti i modelli sono stati calcolati i valori di Tolerance e Variance Inflation Factor (VIF) i quali presentano valori ($VIF < 2$ e $Tolerance > .05$) che evidenziano l'assenza di problemi di collinearità tra le variabili utilizzate.

2.3.5.1 Il ruolo indiretto dell'Insightfulness della madre nel predire gli esiti psicopatologici del bambino

Nei modelli seguenti abbiamo esplorato l'effetto indiretto della scala Insightfulness Total Score della madre, attraverso la scala CRFS-Generale del bambino, sulla sintomatologia del bambino riportata dalla madre con il questionario parent-report CBCL. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 2.16.

Il primo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia totale del bambino – scala Sintomi Totali CBCL –. All'interno del modello, la scala Insightfulness Total Score della madre è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-Generale del bambino ($b = .27, SE = .10, p = .02$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Insightfulness Total Score, la CRFS-Generale del bambino è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Totali CBCL ($b = -4.82, SE = 2.20, p = .03$) mentre la relazione tra l'Insightfulness materno e la sintomatologia totale del bambino è rimasta significativa ($b = -5.42, SE = 2.39, p = .03$). A supporto di questo modello di mediazione, l'effetto della scala Insightfulness Total Score della madre sulla scala Sintomi Totali CBCL attraverso la scala CRFS-Generale è risultato statisticamente significativo ($a*b = -1.30, Bootstrap 95\% [5000] CI [-3.08, -.04]$) (si veda Figura 2.1) confermando il ruolo di mediazione della mentalizzazione del bambino all'interno del legame tra Insightfulness materno e sintomatologia totale del bambino.

Il secondo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia internalizzante del bambino – scala Sintomi Internalizzanti CBCL –. All'interno del modello, la scala Insightfulness Total Score della madre è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-Generale del bambino ($b = .27$, $SE = .10$, $p = .01$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Insightfulness Total Score, la CRFS-Generale del bambino non è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Internalizzanti CBCL ($b = -3.15$, $SE = 3.04$, $p = .31$) mentre la relazione tra l'Insightfulness materno e la sintomatologia internalizzante è rimasta significativa ($b = -5.95$, $SE = 2.84$, $p = .04$) confermando la presenza di un effetto diretto dell'Insightfulness materno sulla sintomatologia internalizzante del bambino ($c' = -5.95$, Bootstrap 95% [5000] CI [-11.75, -.16]) ma non il ruolo della mentalizzazione del bambino quale mediatore all'interno di questa relazione ($a*b = -.85$, Bootstrap 95% [5000] CI [-2.80, .66]).

Il terzo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia esternalizzante del bambino – scala Sintomi Esternalizzanti CBCL –. All'interno del modello, la scala Insightfulness Total Score della madre è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-Generale del bambino ($b = .27$, $SE = .10$, $p = .02$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Insightfulness Total Score, la CRFS-Generale del bambino non è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Esternalizzanti CBCL ($b = -4.30$, $SE = 2.89$, $p = .15$) mentre la relazione tra l'Insightfulness materno e la sintomatologia esternalizzante non è rimasta significativa ($b = -2.56$, $SE = 2.19$, $p = .25$) non confermando la presenza di un effetto diretto dell'Insightfulness materno sulla sintomatologia esternalizzante del bambino ($c' = -2.56$, Bootstrap 95% [5000] CI [-7.01, 1.88]) né il ruolo della mentalizzazione del bambino quale mediatore all'interno di questa relazione ($a*b = -1.16$, Bootstrap 95% [5000] CI [-3.05, .03]).

Figura 2.1

Modello di mediazione dell'effetto dell'Insightfulness materno sulla sintomatologia totale del bambino attraverso le competenze mentalistiche del bambino

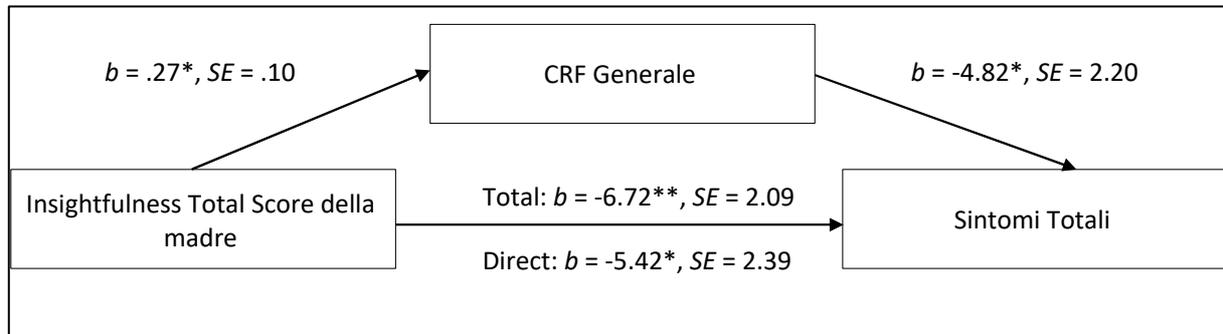


Tabella 2.16

Modelli di mediazione dell'effetto dell'Insightfulness materno sugli esiti psicopatologici del bambino attraverso la mentalizzazione del bambino

Variabile dipendente	Variabile mediatrice	a	b	c'	a*b	CI	c
CBCL Tot. MD	CRFS-G	.27*	-4.82*	-5.42*	-1.30*	[-3.08, -.04]	-6.72**
CBCL Int. MD	CRFS-G	.27*	-3.15	-5.95*	-.85	[-2.80, .66]	-6.80**
CBCL Est. MD	CRFS-G	.27*	-4.30	-2.56	-1.16	[-3.05, .03]	-3.72

Nota

Le stime sono coefficienti beta non standardizzati calcolati con 5000 campioni di bootstrap.

Variabile indipendente (VI) = scala Insightfulness Total Score MD; variabile mediatrice (VM) = CRF Generale; variabile dipendente (VD) = Sintomi Totali, Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti.

a = effetto di VI su VM; b = effetto di VM su VD; c' = effetto diretto di VI su VD nel modello; a*b = effetto indiretto; c = effetto totale.

CI = intervallo di confidenza 95%;

CRFS-G = mentalizzazione generale; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali MD = madre

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

Le analisi sono state condotte inserendo il sesso del bambino e l'età della madre quali covariate

2.3.5.2 Il ruolo indiretto delle modalità pre-mentalizzanti della madre nel predire gli esiti psicopatologici del bambino

Nei modelli seguenti abbiamo esplorato l'effetto indiretto della scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre, attraverso la scala CRFS-Generale del bambino, sulla sintomatologia del bambino riportata dalla madre con il questionario parent-report CBCL. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 2.17.

Il primo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia totale del bambino – scala Sintomi Totali CBCL –. All'interno del modello, la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre non è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-

Generale del bambino ($b = -.33, SE = .26, p = .20$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Pre-Mentalizing PRFQ, la CRFS-Generale del bambino è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Totali CBCL ($b = -5.40, SE = 2.46, p = .04$) mentre la relazione tra la scala Pre-Mentalizing PRFQ e la scala Sintomi Totali CBCL non è significativa ($b = 5.59, SE = 3.16, p = .09$) non confermando la presenza di un effetto diretto delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre sulla sintomatologia totale del bambino ($c' = 5.59, \text{Bootstrap } 95\% [5000] \text{ CI } [-.82, 11.99]$) né il ruolo della mentalizzazione del bambino quale mediatore all'interno di questa relazione ($a*b = 1.80, \text{Bootstrap } 95\% [5000] \text{ CI } [-1.35, 3.71]$).

Il secondo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia internalizzante del bambino – scala Sintomi Internalizzanti CBCL –. All'interno del modello, la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre non è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-Generale del bambino ($b = -.33, SE = .27, p = .22$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Pre-Mentalizing PRFQ, la CRFS-Generale del bambino non è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Internalizzanti CBCL ($b = -3.79, SE = 2.74, p = .18$) mentre la relazione tra la scala Pre-Mentalizing PRFQ e la scala Sintomi Internalizzanti è significativa ($b = 6.31, SE = 2.80, p = .03$) confermando la presenza di un effetto diretto delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre sulla sintomatologia internalizzante del bambino ($c' = 6.31, \text{Bootstrap } 95\% [5000] \text{ CI } [.64, 11.99]$) ma non il ruolo della mentalizzazione del bambino quale mediatore all'interno di questa relazione ($a*b = 1.26, \text{Bootstrap } 95\% [5000] \text{ CI } [-1.22, 3.15]$).

Il terzo modello di mediazione riguarda la predizione della sintomatologia esternalizzante del bambino – scala Sintomi Esternalizzanti CBCL –. All'interno del modello, la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre non è associata in modo statisticamente significativo alla scala CRFS-Generale del bambino ($b = -.33, SE = .26, p = .20$). Successivamente, quando la scala CRFS-Generale del bambino è stata inserita all'interno del modello statistico insieme alla scala Pre-Mentalizing PRFQ, la CRFS-Generale del bambino non è risultata essere associata in modo statisticamente significativo alla scala Sintomi Esternalizzanti CBCL ($b = -4.88, SE = 3.25, p = .14$) mentre la relazione tra la scala Pre-Mentalizing PRFQ e la scala Sintomi Esternalizzanti non è significativa ($b = 2.30, SE = 4.56, p = .62$) non confermando la presenza di un effetto diretto delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre sulla sintomatologia esternalizzanti del bambino ($c' = 2.30, \text{Bootstrap } 95\% [5000] \text{ CI } [-6.95, 11.55]$) né il ruolo della

mentalizzazione del bambino quale mediatore all'interno di questa relazione ($a*b = 1.63$, Bootstrap 95% [5000] CI [-1.27, 4.09]).

In conclusione, l'ipotesi 4 è stata parzialmente supportata dai dati: l'Insightfulness materno è associato in modo statisticamente significativo con la sintomatologia psicopatologica totale del bambino attraverso un effetto diretto dell'Insightfulness sui livelli della sintomatologia e un effetto mediato dal ruolo delle competenze mentalistiche generali del bambino. Infine, nessun ruolo di mediazione delle competenze mentalistiche del bambino è emerso in merito alla relazione tra le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e la sintomatologia psicopatologica presentata dal bambino.

Tabella 2.17

Modelli di mediazione dell'effetto delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne sugli esiti psicopatologici del bambino attraverso la mentalizzazione del bambino

Variabile dipendente	Variabile mediatrice	a	b	c'	a*b	CI	c
CBCL Tot. MD	CRFS-G	-.33	-5.40*	5.59	1.80	[-1.35, 3.71]	7.39**
CBCL Int. MD	CRFS-G	-.33	-3.79	6.31*	1.26	[-1.22, 3.15]	7.58**
CBCL Est. MD	CRFS-G	-.33	-4.88	2.30	1.62	[-1.27, 4.09]	3.93

Nota

Le stime sono coefficienti beta non standardizzati calcolati con 5000 campioni di bootstrap.

Variabile indipendente (VI) = scala Pre-Mentalizing PRFQ MD; variabile mediatrice (VM) = CRF Generale; variabile dipendente (VD) = Sintomi Totali, Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti.

a = effetto di VI su VM; b = effetto di VM su VD; c' = effetto diretto di VI su VD nel modello; a*b = effetto indiretto; c = effetto totale.

CI = intervallo di confidenza 95%;

CRFS-G = mentalizzazione generale; CBCL Int. = scala Sintomi internalizzanti; CBCL Est. = scala Sintomi esternalizzanti; CBCL Tot. = scala Sintomi totali MD = madre

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

Le analisi sono state condotte inserendo il sesso del bambino e l'età della madre quali covariate.

2.4 *Discussione*

La finalità principale di questa indagine è stata quella di esplorare l'interrelazione tra la mentalizzazione genitoriale, le competenze mentalistiche del bambino e gli esiti psicologici e psicopatologici del bambino in un campione di comunità composto da famiglie con bambini appartenenti alla *middle childhood*. Più dettagliatamente, il nostro obiettivo si è declinato all'interno dell'utilizzo di un approccio multi-metodo alla misurazione della mentalizzazione genitoriale, impiegando l'intervista *Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) e il questionario *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017) al fine di effettuare un'indagine maggiormente differenziata dell'effetto di tale capacità

sull'adattamento psicologico del bambino. I due strumenti utilizzati permettono, infatti, di rilevare due configurazioni differenti della mentalizzazione genitoriale. Da un lato, il PRFQ prevede una auto-valutazione delle proprie capacità attraverso un questionario suddiviso in tre scale dimensionali. Dall'altro, l'IA prevede una misurazione delle capacità mentalistiche *online* essendo il genitore stimolato a riflettere intorno al mondo interno del proprio figlio attraverso l'utilizzo di filmati video-registrati dell'interazione diadica genitore-figlio proposti durante un'intervista semi-strutturata.

L'obiettivo generale del capitolo è stato quindi calato in quattro obiettivi specifici che hanno consentito un'esplorazione dettagliata di tutte le variabili coinvolte. La struttura teorica che ha sorretto la nostra esplorazione si evidenzia nella relazione che gli studi all'interno del paradigma dell'attaccamento hanno mostrato esistere (e.g. Brumariu & Kerns, 2010; Groh et al., 2012; Groh et al., 2017; Madigan et al., 2016) tra il contesto familiare e le traiettorie psicologiche del bambino. A partire da questa cornice, la nostra ipotesi ha previsto una relazione significativa tra la mentalizzazione genitoriale e gli *outcomes* psicologici e psicopatologici del bambino considerando inoltre che tale relazione potesse essere mediata dalle competenze mentalistiche del bambino – che sappiamo essere connesse sia all'ambiente relazionale vissuto dal bambino sia al proprio adattamento psicologico (per una review, Ensink & Mayes, 2010) –.

I risultati mostrano anzitutto che, in linea con gli studi precedenti (Borelli et al., 2017; Bottos & Nilsen, 2014; Costa-Cordella et al., 2021; Ensink et al., 2015; Rosso & Airoldi, 2016; Rosso et al., 2015; Scopesi et al., 2015), la mentalizzazione genitoriale è associata in modo statisticamente significativo alle competenze mentalistiche del bambino. Tuttavia, il primo elemento da prendere in considerazione è che tali associazioni coinvolgono esclusivamente i punteggi materni. A questo proposito, escluso il nostro lavoro, il ruolo della mentalizzazione paterna sui livelli della mentalizzazione del proprio figlio è stato indagato in un unico studio (Benbassat & Priel, 2012) su un campione di adolescenti, mostrandone un effetto predittivo significativo. Non vi sono invece studi che si siano occupati di tale relazione in altre fasce d'età o con altri costrutti, tra cui quello di Insightfulness genitoriale. Ciò nonostante, benché non vi siano studi specifici che abbiano esplorato la differenza di genere della mentalizzazione genitoriale sulle competenze mentalistiche del proprio figlio, alcuni studi (Esbjörn et al., 2013; León & Olhaberry, 2020; Pazzagli et al., 2019) mostrano un trend che evidenzia un effetto maggiore delle competenze mentalistiche materne nell'avere un effetto più forte sugli *outcomes* del bambino nel confronto con quelle paterne. Pertanto, come suggeriscono Salo e collaboratori (2021), va evidenziata l'importanza di continuare a esplorare questa differenza tra i sessi

attraverso contributi che comprendano e studino separatamente la mentalizzazione di entrambi i genitori.

Inoltre, scomponendo il dato materno nei due strumenti utilizzati, possiamo osservare che le associazioni statisticamente significative riguardano la scala totale dell'Insightfulness – Insightfulness Total Score – mentre, in merito al PRFQ, esclusivamente la scala relativa alle modalità di pensiero pre-mentalizzanti è risultata essere associata alle competenze mentalistiche del bambino. Tali risultati sono coerenti con le ricerche che sottolineano, nella trasmissione intergenerazionale delle capacità di mentalizzazione, l'importanza di un buon funzionamento mentalistico genitoriale (Luyten et al., 2017) e il ruolo dei deficit mentalistici materni nelle interazioni problematiche genitore-bambino (Rostad & Whitaker, 2016) e nell'utilizzo di strategie di socializzazione emotiva non supportive (Arikan & Kumru, 2020) che possono a loro volta esitare in successive difficoltà mentalistiche nel bambino. Infine, andando a indagare nel dettaglio i modelli di regressione che abbiamo applicato, possiamo notare alcuni ulteriori elementi d'interesse: (1) l'effetto di entrambe le scale è statisticamente significativo – e inverso – nella predizione delle competenze mentalistiche globali del bambino; (2) entrambe le scale risultano marginalmente associate alla mentalizzazione del bambino rivolta al Sé; (3) esclusivamente l'Insightfulness materno è predittivo della mentalizzazione rivolta all'Altro mentre non è presente alcun effetto delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti; (4) è presente in tutti i modelli un effetto statisticamente significativo del sesso del bambino tale per cui le femmine presentano punteggi più elevati dei bambini maschi. Sebbene il nostro dato possa essere stato influenzato da un'ampiezza campionaria non elevata, è interessante notare l'effetto differenziato dei due strumenti che abbiamo utilizzato. Ciò suggerisce l'opportunità di considerare la mentalizzazione quale costrutto multidimensionale (e.g. Smaling et al., 2016) e di utilizzare, in futuri studi, un approccio multi-metodo nella sua valutazione al fine di cogliere traiettorie specifiche che possano rendere conto con più precisione del passaggio intergenerazionale plurale tra le “mentalizzazioni” del genitore e del bambino.

Successivamente, questo capitolo ha intrapreso due sentieri volti alla comprensione dell'adattamento psicologico del bambino, analizzato attraverso i livelli della sintomatologia psicopatologica e delle competenze sociali ed emotive. Il primo sentiero si è occupato del ruolo predittivo svolto dalla mentalizzazione genitoriale; il secondo si è occupato del ruolo predittivo svolto dalla mentalizzazione del bambino.

In merito alla mentalizzazione genitoriale e alla sua relazione con le manifestazioni sintomatologiche del bambino, i nostri risultati mostrano, in linea con gli studi precedenti

(Arikan & Kumru, 2020; Dejko–Wańczyk et al., 2020; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017; Salo et al., 2021; Smaling et al., 2016; Suardi et al., 2020), un ruolo significativo dell’Insightfulness materno e delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e del padre. Entrando nel merito di tali associazioni possiamo notare che: (1) sia l’Insightfulness materno che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre hanno un effetto significativo – e inverso – sui livelli della sintomatologia internalizzante del bambino riportati dalla madre; (2) esclusivamente l’Insightfulness materno ha un effetto significativo sui livelli della sintomatologia esternalizzante e della sintomatologia totale del bambino riportati dalla madre; (3) le modalità di pensiero pre-mentalizzanti del padre hanno un effetto significativo sui livelli della sintomatologia internalizzante del bambino riportati dal padre; (4) le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre hanno un effetto significativo sui livelli della sintomatologia totale del bambino riportati dal padre. Complessivamente, possiamo affermare che la capacità della madre di cogliere gli stati mentali del proprio figlio in un modo positivo, accettante e flessibile – ovvero di possedere alti livelli di Insightfulness – sia un elemento di protezione nei confronti delle difficoltà emotivo-comportamentali del bambino, laddove modalità di pensiero pre-mentalizzanti di entrambi i genitori rappresentano fattori di rischio nell’emergere di tali difficoltà.

Questo dato, similmente a quanto discusso sopra, evidenzia un contributo più incisivo della mentalizzazione della madre sulle manifestazioni sintomatologiche del bambino. Soltanto le modalità di pensiero pre-mentalizzanti del padre – e limitatamente nei confronti della sintomatologia internalizzante del bambino – hanno infatti avuto un ruolo significativo, lasciando intendere che, all’interno del nostro campione, il peso della mentalizzazione paterna sia esclusivamente connesso agli esiti psicopatologici del proprio figlio come fattore di rischio. Nel tentativo di discutere questi risultati diverse sono le spiegazioni che possono essere addotte, tra cui le caratteristiche relazionali dell’interazione padre-figlio durante la fase della *middle childhood*. Infatti, è possibile sostenere che la figura paterna, come suggerito in altri studi (e.g. Gordo et al., 2020) sia poco coinvolta in interazioni emotive con il proprio figlio, rendendo quindi la mentalizzazione paterna poco influente nelle manifestazioni sintomatologiche del proprio figlio se non come fattore di rischio in caso di importanti deficit mentalistici come nel caso delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti. D’altronde, diversi studi mostrano che i livelli di mentalizzazione paterni e materni sono simili. Per questo motivo, come osservano Ruiz e collaboratori (2020), sarebbe opportuno esplorare non soltanto l’intensità con cui i genitori adoperano i processi di mentalizzazione con i propri figli, bensì i contenuti specifici di tali processi e le variabili coinvolte nel loro incremento o deficit. Pertanto, studi futuri si

rendono necessari per esplorare questa ipotesi in campioni più ampi e differenziati al fine di ottenere un'immagine più chiara di questa differenza di genere.

Per quanto concerne la relazione della mentalizzazione genitoriale con le competenze sociali ed emotive del bambino, i nostri risultati mostrano un ruolo significativo dell'Insightfulness materno, delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre, della certezza del padre in termini di conoscenza degli stati mentali del bambino e dell'interesse e curiosità del padre verso gli stati mentali del bambino. Più specificamente, le competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre sono risultate associate a livelli maggiori di Insightfulness materno, a livelli minori nelle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e a livelli minori, nel padre, di certezza in termini di conoscenza degli stati mentali del bambino. Le competenze socio-emotive del bambino riportate dal padre sono invece risultate associate a livelli maggiori di Insightfulness materno e a livelli maggiori dell'interesse e curiosità del padre verso gli stati mentali del bambino. Infine, la mentalizzazione genitoriale nelle due dimensioni della certezza della madre in termini di conoscenza degli stati mentali del bambino e dell'interesse e curiosità del padre verso gli stati mentali del bambino è risultata positivamente associata ai comportamenti prosociali del bambino riportati da entrambi i genitori.

Complessivamente, i nostri risultati – benché rappresentino un unicum nella letteratura avendo esplorato tali associazioni durante la *middle childhood* – si situano nell'ambito degli studi che hanno indagato la relazione tra la mentalizzazione genitoriale e le competenze socio-emotive del bambino (e.g. Benbassat & Priel, 2012; Gordo et al., 2021; León & Olhaberry, 2020; Nijssens et al., 2020; Salo et al., 2021) segnalando l'importanza di orientare l'attenzione non solo sulle difficoltà del bambino ma anche sulle traiettorie che conducono all'accrescimento delle risorse psicologiche – ad esempio connettendo la mentalizzazione al costrutto di resilienza (e.g. Bak et al., 2015) –.

Il secondo sentiero che abbiamo intrapreso al fine di comprendere l'adattamento psicologico del bambino durante la *middle childhood* ha invece esplorato il ruolo predittivo della mentalizzazione del bambino. In tal senso, i nostri risultati mostrano che le competenze mentalistiche globali del bambino hanno un effetto significativo sui livelli della sintomatologia psicopatologica del bambino sia sul versante internalizzante che sul versante esternalizzante. Non sono invece risultate significative le associazioni con i livelli delle competenze socio-emotive e dei comportamenti prosociali del bambino. Questo risultato è affine a quanto ottenuto da alcuni studi (Bizzi et al., 2020; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017) che hanno evidenziato un effetto significativo delle competenze mentalistiche del bambino sui livelli della sintomatologia psicopatologica. Tuttavia, l'esplorazione di tali capacità del bambino è ancora

ad una fase iniziale – soprattutto in relazione al periodo della *middle childhood* – e futuri studi sono necessari al fine di predisporre modelli esplicativi più complessi, comprendenti ulteriori variabili non inserite all'interno di questa indagine ma altrettanto rilevanti quali, ad esempio, le strategie di regolazione emotiva del bambino. La mancanza di associazioni statisticamente significative con le competenze sociali ed emotive del bambino è invece un risultato inaspettato alla luce dell'impianto teorico (i.e. Fonagy et al., 2002) che ha mosso la nostra indagine. Va però specificato che la natura preliminare del nostro lavoro non ci consente di trarre specifiche conclusioni, considerando il carattere di novità del dato, non replicato da alcuno studio. Esclusivamente tre studi hanno infatti esplorato le traiettorie psicologiche positive del bambino e la loro relazione con le abilità di mentalizzazione (Borelli et al., 2018; Costa-Cordella et al., 2021; Vanwoerden et al., 2019) ma nessuno di questi ha indagato le competenze socio-emotive.

In ultima analisi – e una volta discusse le singole associazioni tra le variabili coinvolte – la nostra indagine si è orientata attorno alla disamina dell'andamento causale che vede la mentalizzazione genitoriale quale predittore indiretto dell'adattamento psicologico del bambino attraverso il coinvolgimento della mentalizzazione del bambino. Dunque, abbiamo testato due serie di modelli di mediazione – la prima serie inserendo l'Insightfulness materno quale predittore, la seconda serie inserendo le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre quale predittore – includendo in entrambe la mentalizzazione del bambino quale variabile mediatrice e i livelli della sintomatologia del bambino quali variabili dipendenti. Considerando la natura preliminare di questo lavoro – e il suo disegno trasversale che non permette di trarre conclusioni di tipo causale – i nostri risultati hanno confermato che (1) le competenze mentalistiche globali del bambino sono un mediatore significativo nella relazione tra l'Insightfulness materno e la sintomatologia totale del bambino, ma non hanno confermato (2) il ruolo di mediazione delle competenze mentalistiche globali del bambino nella relazione tra l'Insightfulness materno e la sintomatologia internalizzante ed esternalizzante del bambino, né hanno confermato (3) il ruolo di mediazione delle competenze mentalistiche globali del bambino nella relazione tra le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e i livelli della sintomatologia – totale, internalizzante, esternalizzante – del bambino. Pertanto, la mentalizzazione del bambino rappresenta una variabile chiave all'interno del passaggio intergenerazionale che dalla mentalizzazione genitoriale conduce alle competenze mentalistiche del bambino e quindi ai suoi livelli di sintomatologia psicopatologica – indice di uno scarso adattamento psicologico dello stesso. Questo risultato è compatibile con l'ipotesi teorica (per una review, Ensink & Mayes, 2010; Fonagy et al., 2002; Oppenheim & Koren-Karie, 2018) secondo cui la capacità della madre di comprendere gli stati mentali del proprio

figlio in un modo positivo, flessibile al cambiamento e con ridotti livelli di ostilità o preoccupazione, consenta al bambino di riconoscere e accogliere dentro sé gli stati mentali riguardanti il proprio e l'altrui mondo interno, andando a promuovere una propria capacità di regolare le emozioni e di assumere una posizione riflessiva all'interno delle relazioni sociali che – a partire dalla fase di vita della *middle childhood* – assumono sempre più un ruolo di primo piano nello sviluppo del bambino. Questo risultato va interpretato quale prima evidenza che necessita di ulteriori indagini supportate da disegni longitudinali ma segnala la rilevanza che il *background* familiare gioca in questa fase attraverso il contesto di attaccamento e le competenze di mentalizzazione.

2.4.1 Implicazioni teoriche e cliniche e limitazioni

Ci sembra che i risultati di questo lavoro amplino la letteratura inerente alla teoria dell'attaccamento durante la *middle childhood* e possiedano diverse implicazioni teoriche e cliniche. Innanzitutto, si tratta del primo lavoro a essersi occupato dell'Insightfulness genitoriale all'interno di questa popolazione e della sua relazione con la mentalizzazione del bambino misurata attraverso la CRFS. In secondo luogo, questa indagine ha esaminato la mentalizzazione genitoriale in entrambe le figure genitoriali e attraverso un approccio multi-metodo con i relativi vantaggi in termini di migliore comprensione del costrutto e apertura a possibilità di intervento differenziate sulla base delle singole dimensioni coinvolte. Ricerche future si rendono necessarie, ma i risultati presentati suggeriscono che la mentalizzazione genitoriale possa produrre esiti differenti sulla base degli attori coinvolti – materno e paterno – e delle specifiche dimensioni mentalistiche coinvolte (e.g. Borelli et al., 2016). Infatti, sebbene diverse variabili che abbiamo presentato esprimano associazioni significative, le relazioni più forti in termini di dimensione dell'effetto (Cohen, 1977) sono rappresentate dall'Insightfulness materno e dalle modalità di pensiero pre-mentalizzanti di entrambi i genitori – similmente a quanto avvenuto in altri studi che hanno usato il PRFQ (e.g. Nijssens et al., 2020) –. In merito al coinvolgimento della figura paterna, gli studi mantengono tutt'ora un'importante lacuna sia sul costrutto di PRF che su quello di Insightfulness, e come scrivono Cowan e Cowan (2019) è importante riportarla all'interno della ricerca sull'attaccamento studiandone il ruolo in relazione all'intero sistema familiare. Un'ultima implicazione del lavoro riguarda infine la rilevanza che il costrutto di mentalizzazione ha all'interno delle interazioni diadiche genitori-bambino e dei possibili interventi *mentalization-based* per rafforzarne gli esiti positivi – considerando anche l'efficacia maggiore che gli interventi sui genitori possono avere in famiglie con bambini durante la *middle childhood* (per una review, Lo & Wong, 2020). Specificamente il costrutto

di Insightfulness contiene in sé un approccio di misurazione *on-line* della mentalizzazione genitoriale, aprendo la via a interventi che possano utilizzare lo stesso impianto strutturale di video-feedback al fine di migliorare la capacità del genitore di utilizzare un approccio riflessivo nella relazione con il proprio figlio (e.g. Steele et al., 2014).

Riconosciamo tuttavia le limitazioni che fanno parte di questa indagine. Innanzitutto, l'ampiezza campionaria limitata con l'inevitabile riduzione in termini di potenza statistica che può aver influito sui nostri risultati. In secondo luogo, il disegno *cross-sectional* utilizzato non permette di fare considerazioni causali e richiede futuri lavori che – utilizzando una struttura longitudinale e ampliando l'esplorazione anche a campioni clinici – possano confermare questi risultati. È inoltre possibile che si sia verificato un bias nella selezione delle famiglie, avendo utilizzato un metodo di campionamento non probabilistico. Per quanto riguarda il metodo d'indagine del lavoro, una limitazione risiede nel non aver utilizzato una misura delle competenze verbali del bambino – che sappiamo da altri studi (e.g. Bizzi et al., 2020) essere in parte associate alle abilità di mentalizzazione – né una misura osservazionale delle competenze mentalistiche del bambino che potesse essere confrontata con i livelli della *Child and Adolescent Reflective Functioning Scale* da noi utilizzata. Infine, un'ultima considerazione va fatta in merito all'utilizzo, prevalente, in questo come in altri studi, di questionari *parent-report* per la misurazione delle difficoltà emotivo-comportamentali del bambino. A tal proposito, in un recente studio, An e Kochanska (2020) hanno mostrato un effetto di moderazione delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre – misurate attraverso il PRFQ – tale per cui le difficoltà effettive del bambino osservate in un contesto laboratoriale risultavano positivamente associate alle difficoltà del bambino riportate dalla madre attraverso un questionario *parent-report* soltanto nelle madri con bassi livelli nelle modalità di pensiero pre-mentalizzanti. Pertanto, considerando la possibilità che la presenza di deficit mentalistici nel genitore possa inficiare la valutazione dei comportamenti del proprio bambino, questo dato mette in rilievo l'importanza di considerare l'utilizzo di un approccio multi-metodo che inserisca al suo interno più misurazioni di una stessa variabile.

Nonostante le significative limitazioni, crediamo che questo lavoro, che presenta i primi dati sulla interrelazione tra l'Insightfulness materno e paterno, la mentalizzazione del bambino e gli *outcomes* psicologici del bambino durante la *middle childhood*, proponga importanti implicazioni nei termini dell'utilizzo dell'Insightfulness Assessment quale strumento fondamentale nell'indagine teorica così come nell'applicazione clinica.

CAPITOLO TERZO

LA MENTALIZZAZIONE GENITORIALE NEL CONTESTO DELLO STRESS E DELL'ALLEANZA GENITORIALI ALL'INTERNO DELLA MIDDLE CHILDHOOD

3.1 Introduzione

La letteratura sull'attaccamento ha individuato da tempo la mentalizzazione genitoriale come fattore protettivo in relazione alle diverse sfide – anche avverse – che possono caratterizzare la vita familiare e influenzare il funzionamento psicologico del bambino (e.g. An & Kochanska, 2020; Ensink et al., 2017; Kochanska et al., 2019; Koren-Karie & Oppenheim, 2018). All'interno di questa cornice, alcuni studi hanno esplorato il ruolo delle competenze mentalistiche del genitore ipotizzando che la capacità di comprendere i comportamenti dei propri figli in termini di stati mentali intenzionali potesse avere un ruolo di protezione nelle traiettorie relazionali interne alla famiglia. Ad esempio – nell'ambito degli studi sull'Insightfulness genitoriale – Gray e collaboratori (2015) hanno mostrato il ruolo di protezione dell'Insightfulness materno nella relazione tra l'esposizione del bambino alla violenza e le sue successive difficoltà emotivo-comportamentali. Martinez-Torteya e collaboratori (2018) hanno invece studiato l'effetto positivo dell'Insightfulness materno sui comportamenti genitoriali di madri che soffrivano di stress post-partum sottolineando che madri con buoni livelli di Insightfulness genitoriale riuscivano a mantenere comportamenti di *parenting* adattivi nonostante gli alti livelli di stress. Altri studi recenti hanno evidenziato il ruolo di moderazione della mentalizzazione genitoriale – operazionalizzata come Mind-Mindedness e Funzione Riflessiva Genitoriale – in merito all'effetto del maltrattamento emotivo subito in infanzia sui propri successivi comportamenti genitoriali e sulla fiducia circa le proprie competenze genitoriali (Berthelot et al., 2019; Milan et al., 2021), della sintomatologia ansiosa dei genitori sulla sintomatologia esternalizzante del bambino (Dollberg et al., 2020), del distress sperimentato dal bambino sulla tipologia di coping adottato in una situazione stressante (Borelli et al., 2020b), dell'aver subito abusi sessuali sulla sintomatologia internalizzante del bambino (Ensink et al., 2017).

Considerando i risultati di questi contributi e di altri (e.g. Brassard & Johnson, 2016; Camisasca et al., 2013; Fagan, 2020) che, in senso più generale, sottolineano l'importanza della qualità delle relazioni di attaccamento all'interno del contesto familiare, si può ipotizzare un ruolo protettivo della mentalizzazione genitoriale anche in relazione a variabili quali, ad esempio, i costrutti di stress e alleanza genitoriali che sappiamo essere associati all'adattamento familiare e al funzionamento psicologico e psicopatologico del bambino (Barroso et al., 2018; Delvecchio et al., 2015; Dollberg et al., 2020; Feinberg et al., 2007; Louie et al., 2017; Mollà Cusí et al., 2020).

I due costrutti di stress e alleanza genitoriali appartengono all'esperienza soggettiva dei genitori nella misura in cui raccontano due elementi primari che fanno parte del vissuto intimo

dell'essere sia genitore *di* un bambino – con le relative implicazioni sul piano relazionale – che, al tempo stesso, genitore *con* un altro genitore – con le relative implicazioni sul piano della condivisione delle funzioni parentali (i.e. *coparenting*, Feinberg, 2003) –.

Lo stress genitoriale può essere definito come uno stato psicologico negativo esperito da un genitore a fronte del proprio ruolo di *caregiver* (Bornstein, 2002), influenzandone sia gli stati mentali che i comportamenti e le strategie di coping relativi ai compiti di cura richiesti allo stesso genitore (Abidin, 1992). A sua volta, lo stress genitoriale – come indicato da Abidin (1976, citato da Morgan et al., 2005) – può essere innescato a partire da innumerevoli variabili tra cui le caratteristiche del bambino, le caratteristiche del genitore e la qualità della relazione tra i genitori (i.e. *coparenting*) e con le figure extra-familiari (i.e. supporto sociale).

L'alleanza genitoriale si inserisce in questo percorso come uno dei fattori che può invece contribuire a sostenere il genitore nei momenti di intenso stress. Essa può essere definita come la percezione del genitore di ricevere un adeguato – oppure scarso – supporto dall'altro genitore del proprio figlio e di percepire la presenza di una buona – oppure limitata – comunicazione nella coppia genitoriale in riferimento alle funzioni condivise di cura del figlio (Delvecchio et al., 2015). Pertanto, entrambi i costrutti hanno il proprio nucleo di significato internamente all'esperienza soggettiva vissuta dai genitori.

Similmente a quanto espresso nei precedenti capitoli di questo lavoro in merito alle competenze mentalistiche genitoriali, lo stress e l'alleanza genitoriali possono svolgere – come riportato in diversi studi (Barroso et al., 2018; van Eldik et al., 2020) – un importante ruolo in merito al funzionamento psicologico o agli eventuali esiti psicopatologici del bambino.

Tuttavia, scarsa attenzione è stata data alla fase di vita della *middle childhood*, rilevante per i notevoli cambiamenti – dovuti alla maturazione fisica, sociale e psicologica del bambino – che avvengono all'interno delle relazioni diadiche genitore-bambino e delle più ampie relazioni familiari ed extra-familiari. Secondariamente, pochi sono anche gli studi che hanno studiato lo stress e l'alleanza genitoriali in relazione alla mentalizzazione genitoriale che – come mostrato da Shai e collaboratori (2017) – risulta invece essere significativamente associata alle esperienze di stress e alleanza genitoriali. Muovendosi all'interno di questa cornice, la presente indagine si pone l'obiettivo di esplorare le interconnessioni presenti tra i costrutti di stress e alleanza genitoriali, le competenze mentalistiche dei genitori e gli *outcomes* psicologici del bambino durante la *middle childhood*.

3.1.1 *Lo stress e l'alleanza genitoriali: quale relazione con le competenze mentalistiche del genitore?*

Come scrive Maughan (2017) un *parenting* adattivo coinvolge diverse competenze genitoriali, influenzate sia dal contesto socio-familiare di riferimento che dall'età del bambino. Le diverse fasi di maturazione che attraversa il bambino sono inevitabilmente connesse alle modalità di cura adottate dai genitori (Stormshak et al., 2018). La relazione genitore-bambino è infatti influenzata dalle capacità che il bambino acquisisce nel corso degli anni e che lo rendono un interlocutore sempre più attivo nell'interazione diadica con il *caregiver*. È in tale contesto che il periodo scandito dalla *middle childhood* assume salienza – negli studi sull'attaccamento – quale momento di trasformazione rispondente al passaggio, nel bambino, da un bisogno di *prossimità* a un bisogno di *disponibilità* nei confronti del genitore (Kerns & Brumariu, 2016). Un tale mutamento richiede un parallelo adattamento del genitore alle nuove richieste di cura, presentando nuovi potenziali attivatori di stress genitoriale e nuove necessità di supporto e comunicazione all'interno della coppia genitoriale. A tale proposito, la mentalizzazione genitoriale può aiutare i genitori a sintonizzarsi con più efficacia sui propri vissuti di stanchezza e stress relativi al ruolo di *caregivers* e al tempo stesso consentire un migliore riconoscimento delle istanze del bambino e di conseguenza favorire comportamenti di *parenting* maggiormente funzionali (e.g. Martinez-Torteya et al., 2018). Ciononostante, gli studi che hanno esplorato la relazione dei due costrutti di stress e alleanza genitoriale in relazione alle competenze mentalistiche dei genitori sono carenti, essendosi principalmente occupati delle traiettorie psicologiche del bambino ma non dell'impatto della mentalizzazione genitoriale sull'esperienza soggettiva del genitore di fronte alla condizione di stress percepito in relazione al proprio ruolo di cura e all'alleanza percepita internamente alla coppia di genitori (per una review, Camoirano, 2017).

Per quanto concerne lo stress genitoriale, i pochi studi che ne hanno approfondito il legame con le competenze mentalistiche dei genitori possono essere scomposti in due filoni sulla base del tipo di operazionalizzazione del costrutto di mentalizzazione ovvero sia sull'utilizzo dei concetti di Mind-Mindedness (Meins et al., 2001) o di Funzione Riflessiva Genitoriale (Parental Reflective Functioning, PRF; Slade, 2005). In merito all'utilizzo della PRF, gli studi si sono principalmente occupati dell'effetto di interventi clinici ispirati dalla teoria dell'attaccamento e finalizzati a migliorare le competenze mentalistiche genitoriali e a ridurre i livelli dello stress dei *caregivers*. Ad esempio, Adkins e collaboratori (2018, 2021) hanno mostrato – a seguito dell'intervento intensivo *mentalization-based* “Family Minds” – una riduzione significativa dei livelli di stress genitoriale in due campioni di genitori affidatari. Fonagy e collaboratori (2016)

hanno invece evidenziato una riduzione dei livelli di stress genitoriale in un campione di madri a seguito di un intervento di matrice psicodinamica PIP (Parent-Infant Psychotherapy) finalizzato al miglioramento del legame di attaccamento genitore-bambino. Un risultato simile è stato ottenuto anche da Suchman e collaboratori (2016) i quali hanno individuato un miglioramento dello stress genitoriale in un campione di madri a seguito dell'intervento *mentalization-based* "Mothering from the Inside Out". Tuttavia, contrariamente ai risultati soprariportati, Hertzmann e collaboratori (2016) non hanno invece mostrato alcuna efficacia specifica dell'intervento "Mentalization-Based Therapy for Parental Conflict—Parenting Together" sulla riduzione dei livelli di stress genitoriale in coppie separate. Pochi sono inoltre gli studi che hanno specificamente approfondito la relazione tra stress genitoriale e competenze mentalistiche genitoriali. Tra questi, troviamo lo studio di Luyten e collaboratori (2017) che ha evidenziato un'associazione negativa tra la PRF – in particolare le modalità di pensiero prementalizzanti – e i livelli di stress genitoriale riportati da un campione di madri e padri. Similmente, Håkanson e collaboratori (2019) hanno sottolineato una relazione negativa tra la PRF di madri con disturbi da uso di sostanze e i livelli di stress genitoriale riportato, mostrando inoltre un effetto di mediazione della PRF all'interno della relazione tra le funzioni esecutive e lo stress genitoriale riportato dalle stesse. Nijssens e collaboratori (2018) hanno invece mostrato l'effetto di mediazione della PRF all'interno della relazione tra le dimensioni di attaccamento dei genitori e lo stress genitoriale percepito. Infine, un unico studio (Shai et al., 2017) si è occupato della relazione tra stress e alleanza genitoriali, la PRF e la Parental embodied mentalizing (PEM) dando spazio allo studio dei processi mentalistici non verbali e mostrando la presenza di una relazione indiretta tra la PEM e lo stress genitoriale mediata dall'alleanza genitoriale percepita.

In merito all'utilizzo della Mind-Mindedness, diversi sono gli studi che hanno mostrato un'associazione statisticamente significativa tra la Mind-Mindedness materna e lo stress genitoriale percepito (Camisasca et al., 2017; Dai et al., 2019; Demers et al., 2010; Kirk & Sharma, 2017; Larkin et al., 2021; McMahon & Meins, 2012; Walker et al., 2012) mentre altre ricerche hanno evidenziato relazioni più complesse: ad esempio, Camisasca e Di Blasio (2014) hanno illustrato il ruolo di mediazione dello stress genitoriale materno all'interno della relazione tra la Mind-Mindedness materna e la sintomatologia internalizzante ed esternalizzante del bambino; Suttora e collaboratori (2021) hanno invece esplorato l'effetto di moderazione operato dal supporto sociale percepito dalle madri all'interno della relazione tra Mind-Mindedness e stress genitoriale evidenziando che esclusivamente per alti livelli di supporto sociale percepito sussisteva una relazione tra i due costrutti. Infine, Zeegers e collaboratori

(2019) hanno presentato l'efficacia clinica dell'intervento *mindfulness-based* "Mindful with your baby/toddler" sottolineando il miglioramento dei livelli di Mind-Mindedness e di stress genitoriale percepito.

Complessivamente, questi studi indicano la rilevanza che la capacità di considerare il bambino come agente mentale intenzionale e di trattare gli stati mentali propri e del proprio figlio con apertura e curiosità ha nel mitigare l'esperienza soggettiva di stress genitoriale. Tuttavia, sia gli studi sulla PRF sia gli studi sulla Mind-Mindedness si sono occupati quasi esclusivamente della prima infanzia e dell'età prescolare e soltanto pochi tra questi (Adkins et al., 2018, 2021; Hertzmann et al., 2016; Larkin et al., 2021) hanno indagato età differenti sebbene con un ampio range d'età nei campioni utilizzati (e.g. Adkins et al., 2018, 2021; Larkin et al., 2021) tale da non consentire un approfondimento adeguato del periodo della *middle childhood*. Non vi sono invece studi che abbiano impiegato il costrutto di Insightfulness genitoriale nell'indagine dello stress genitoriale.

Anche per quanto concerne l'alleanza genitoriale, gli studi che ne hanno approfondito il legame con le competenze mentalistiche dei genitori sono limitati. Tra questi, Jessee e collaboratori (2018) hanno mostrato una associazione positiva tra la Funzione Riflessiva materna e la presenza di una buona qualità del *coparenting* della coppia genitoriale mentre Marcu e collaboratori (2016) hanno evidenziato un pattern associativo simile evidenziando un ruolo positivo dell'Insightfulness genitoriale. In senso opposto, Dollberg e collaboratori (2020) non hanno evidenziato alcuna relazione tra la Mind-Mindedness materna e paterna e la qualità del *coparenting* della coppia genitoriale. Lo studio di Yatziv e collaboratori (2020) ha invece approfondito entrambi i costrutti – Mind-Mindedness e PRF – non mostrando alcuna associazione significativa con l'insoddisfazione nella qualità del *coparenting* della coppia genitoriale ma evidenziando un effetto di moderazione di tale variabile all'interno della relazione tra le funzioni esecutive e i livelli della PRF materni. Più specificamente, solo in presenza di alti livelli di insoddisfazione nella qualità del *coparenting* si evidenziava un effetto positivo delle funzioni esecutive delle madri sui loro livelli di PRF, suggerendo l'importanza della qualità del *coparenting* percepito dai genitori come risorsa familiare capace di moderare l'influenza di competenze cognitive individuali come, ad esempio, quelle rappresentate dalle funzioni esecutive. Infine, due studi di Stover e collaboratori (2019, 2020) si sono occupati dell'effetto di un intervento focalizzato su padri con una storia di comportamenti violenti nei confronti della partner (i.e. Intimate Partner Violence, IPV) e uso di sostanze (i.e. Fathers for Change, F4C; Stover, 2013) mostrando un miglioramento della qualità del *coparenting* e dei livelli di PRF. Similmente a quanto descritto in relazione agli studi incentrati sul costrutto di

stress genitoriale, anche in questo caso le ricerche si sono occupate quasi esclusivamente della prima infanzia e dell'età prescolare mentre gli studi di Stover e collaboratori (2019, 2020) hanno indagato età differenti sebbene con un ampio range d'età nei campioni utilizzati tale da non consentire un'analisi specifica del periodo della *middle childhood*.

In conclusione, si ritiene importante, alla luce dei risultati delle ricerche presentate, indagare il ruolo della mentalizzazione genitoriale quale variabile capace di consentire una più efficace regolazione dello stress genitoriale e un più funzionale allineamento della coppia genitoriale all'interno di questo periodo di vita familiare.

3.1.2 Obiettivi e ipotesi

In considerazione degli studi riportati, l'obiettivo generale di questo capitolo prevede l'indagine della relazione tra la mentalizzazione genitoriale, lo stress e l'alleanza genitoriali e gli *outcomes* psicologici del bambino in un campione di comunità composto da famiglie con bambini appartenenti al periodo di vita della *middle childhood*. Nel dettaglio, gli obiettivi specifici comprendono:

- 1) la valutazione della relazione tra la mentalizzazione genitoriale – misurata attraverso un approccio multi-metodo costituito dall'utilizzo dell'intervista *Insightfulness Assessment* (IA)¹² e del questionario *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ) – e i livelli di stress e alleanza genitoriali;
- 2) la valutazione della relazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali e gli *outcomes* psicologici del bambino valutati nei termini della sintomatologia psicopatologica e delle competenze socio-emotive;
- 3) la valutazione della mentalizzazione genitoriale quale variabile moderatrice nella relazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali e gli *outcomes* psicologici del bambino.

In linea con gli obiettivi individuati e sulla base delle premesse teoriche tratteggiate nella parte introduttiva, si ipotizza che (1) a maggiori livelli di mentalizzazione genitoriale corrispondano minori livelli di stress genitoriale e maggiori livelli di alleanza genitoriale; (2) a maggiori livelli di stress genitoriale corrispondano livelli maggiori in termini di sintomi psicopatologici e livelli minori in termini di competenze socio-emotive del bambino; a maggiori livelli di alleanza genitoriale corrispondano livelli minori di sintomi psicopatologici e livelli maggiori in termini di competenze socio-emotive del bambino. Infine, viene ipotizzato che (3)

¹²Un limite di questa indagine risiede nell'aver impiegato un unico codificatore per la valutazione dei livelli di *Insightfulness* genitoriale impedendo pertanto di ottenere un controllo dell'affidabilità dei punteggi ottenuti attraverso un indice di inter-rater reliability.

la mentalizzazione genitoriale possa avere un ruolo di moderazione nella relazione tra stress e alleanza genitoriali e *outcomes* psicologici del bambino.

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

I partecipanti alla presente indagine rientrano all'interno di un progetto più ampio dal titolo “*Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood*” che ha coinvolto famiglie con bambini di età compresa tra gli 8 e i 12 anni appartenenti alla fase di vita della *middle childhood*. All'interno di questa indagine hanno partecipato un totale di 87 genitori (49 madri, 38 padri) e i loro 50 bambini di nazionalità italiana che sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici situati nel territorio genovese attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza.

I criteri di inclusione sono stati: età dei bambini compresa tra 8 e 12 anni ($M = 10.10$, $DS = 1.13$, 60% maschi); assenza nei bambini di disturbi psicopatologici; buona comprensione della lingua italiana sia per i bambini che per i genitori. Vengono riportate nella tabella 3.1 le caratteristiche sociodemografiche del campione.

Tabella 3.1

Caratteristiche sociodemografiche del campione

		N	Media (ds)
Età genitori	Madre	49	45 (5.73)
	Padre	48	47 (5.61)
Anni di scolarizzazione genitori	Madre	49	16.2 (4.07)
	Padre	46	15.2 (4.48)
		N = 49	Frequenza (%)
Status socioeconomico familiare (SES)	SES inferiore o uguale a 36.000€/a		21 (42.9)
	SES superiore a 36.000€/a		28 (57.1)
Tipologia familiare	Famiglia tradizionale		43 (87.8)
	Famiglia mono genitoriale		3 (6.1)
	Famiglia allargata		3 (6.1)

3.2.2 Strumenti

3.2.2.1 Batteria di strumenti per i genitori

Di seguito sono descritti gli strumenti utilizzati per la valutazione delle variabili oggetto di studio nei genitori partecipanti:

- *Scheda socio-anagrafica per la rilevazione dei dati familiari* (età, sesso, tipologia familiare, livello di istruzione e condizione occupazionale dei genitori, status socioeconomico familiare) costruita *ad hoc*.
- *Insightfulness Assessment* (IA, Oppenheim & Koren-Karie, 2002) per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale: è una procedura di osservazione in video-replay in cui viene chiesto al genitore di interagire con il proprio figlio in tre compiti che vengono video-registrati e infine di rispondere a un'intervista semi-strutturata audio-registrata, della durata di circa quarantacinque minuti, in cui viene chiesto al genitore di osservare i precedenti momenti di interazione avuti con il proprio figlio e di riflettere circa i pensieri, le emozioni e i sentimenti mostrati dallo stesso. I contenuti di tale intervista vengono trascritti verbatim e codificati attraverso dieci sotto-scale. Ogni sottoscala prevede un punteggio da 1 a 9 e successivamente i punteggi vengono convertiti in quattro classificazioni generali – *Positively Insightful*, *Non Insightful di tipo One Sided*, *Non Insightful di tipo Disengaged*, *Non Insightful di tipo Mixed* – e in una scala composita di tipo metrico – *Insightfulness Total Score* –. All'interno di questa indagine l'IA è stata utilizzata attraverso la scala composita *Insightfulness Total Score* che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .93$; padri, $\alpha = .98$).
- *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ, Luyten et al., 2017; versione italiana a cura di Pazzagli et al., 2018) per la valutazione della Funzione Riflessiva Genitoriale: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a sette punti. Si compone di 18 domande suddivise in tre domini: *Pre-Mentalizing*, che misura la difficoltà del genitore di comprendere accuratamente gli stati mentali del bambino; *Interest and Curiosity* che misura la capacità del genitore di mostrare una posizione di interesse e di apertura curiosa circa gli stati mentali del bambino; *Certainty of Mental States* che misura l'incapacità del genitore di riconoscere gli stati mentali e il mondo interno del bambino come naturalmente opachi di fronte allo sguardo esterno. All'interno di questa indagine il questionario PRFQ ha mostrato una buona coerenza interna per tutti i domini (*Certainty of Mental States*: madri, $\alpha = .84$; padri, $\alpha = .71$;

Interest and Curiosity: madri, $\alpha = .73$; padri, $\alpha = .63$) eccetto che per la scala *Pre-Mentalizing* (madri, $\alpha = .42$; padri, $\alpha = .42$ ¹³).

- *Child Behavior Checklist/ 6-18* (CBCL, Achenbach & Rescorla, 2001; validazione italiana a cura di Frigerio et al., 2004): è un questionario *parent-report* con items su scala Likert a tre punti formato da 112 domande per la misurazione delle difficoltà emotivo-comportamentali del bambino e dell'adolescente. Si compone di tre scale sindromiche composite – Sintomi Internalizzanti, Sintomi Esternalizzanti, Sintomi Totali – e di sei scale *DSM-oriented*. La scala Sintomi Internalizzanti è composta dai domini Ansia/depressione, Ritiro/depressione e Lamentele somatiche. La scala Sintomi Esternalizzanti è composta dai domini Comportamento di trasgressione delle regole e Comportamento aggressivo. La scala Sintomi Totali è composta dalla somma delle scale Sintomi Internalizzanti e Sintomi Esternalizzanti oltre ai domini Problemi sociali, Problemi di pensiero, Problemi di attenzione e Altri problemi. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Sintomi Totali che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .81$; padri, $\alpha = .83$).
- *Devereux Student Strengths Assessment* (DESSA, LeBuffe, Shapiro & Naglieri, 2009; validazione italiana a cura di Ardizzone et al., 2015): è un questionario *parent-report* con items su scala Likert a cinque punti formato da 72 domande per la misurazione delle competenze socio-emotive del bambino. Si compone di otto scale singole – Senso di responsabilità, Pensiero ottimistico, Comportamento orientato all'obiettivo, Consapevolezza sociale, Capacità decisionale, Competenze relazionali, Autoconsapevolezza, Autoregolazione – e di una scala composta – Competenze Socio-Emotive Totali –. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Competenze Socio-Emotive Totali che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .91$; padri, $\alpha = .93$).
- *Parenting Stress Index-Short Form* (PSI-SF, Abidin, 1995; validazione italiana a cura di Guarino et al., 2008) per la valutazione dello stress genitoriale: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a cinque punti. Si compone di 36 domande suddivise in tre domini: *Distress genitoriale*, che misura le difficoltà e il distress del genitore connessi al proprio ruolo genitoriale; *Interazione disfunzionale genitore-bambino* che misura le difficoltà e il distress del genitore in merito alla relazione con il proprio

¹³Nonostante per la scala *Pre-Mentalizing* del PRFQ il valore di α è risultato inferiore a .60, si è preferito mantenere inalterata la struttura del questionario in linea con i contributi precedenti che hanno usato lo strumento.

bambino; *Bambino difficile* che misura la percezione del genitore della facilità/difficoltà di prendersi cura del proprio bambino. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Stress genitoriale totale che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .91$; padri, $\alpha = .91$).

- *Parental Alliance Measure* (PAM, Abidin & Konold, 1999; validazione italiana a cura di Delvecchio et al., 2014) per la valutazione dell'alleanza genitoriale: è un questionario *self-report* con items su scala Likert a cinque punti. Si compone di 20 domande suddivise in due domini: *Comunicazione e lavoro di squadra* che misura la percezione del genitore in merito alla comunicazione, alla collaborazione e all'allineamento interni alla coppia relativamente ai propri compiti genitoriali; *Rispetto* che misura la percezione di essere rispettati come genitore da parte dell'altro genitore. All'interno di questa indagine è stata utilizzata esclusivamente la scala Alleanza genitoriale totale che ha mostrato una buona coerenza interna (madri, $\alpha = .96$; padri, $\alpha = .93$).

3.2.3 Procedura

La presente indagine è stata condotta in accordo con gli standard etici dell'American Psychological Association (2010), previa approvazione da parte del CER – Comitato Etico di Ricerca del Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Genova (Protocollo N. 023/2018). I partecipanti sono stati reclutati in diversi Istituti Scolastici attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza a partire da un progetto più ampio che ha previsto la somministrazione di ulteriori strumenti che non sono stati inclusi all'interno di questa indagine. Le famiglie sono state invitate attraverso volantini distribuiti all'interno delle strutture scolastiche con la proposta di partecipare a un progetto di ricerca più ampio sul benessere familiare dal titolo "*Dalla mentalizzazione genitoriale agli esiti psicologici e psicopatologici del bambino durante la middle childhood*". Successivamente, le famiglie partecipanti hanno letto e firmato il modulo di Consenso Informato. Nessun incentivo di tipo economico è stato dato alle famiglie partecipanti mentre la privacy è stata assicurata mediante l'anonimizzazione dei materiali di ricerca attraverso l'utilizzo di codici alfanumerici. La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica si è articolata, al fine di evitare l'affaticamento dei partecipanti, in tre o quattro incontri¹⁴. Ai fini di ricerca previsti dalle ipotesi

¹⁴La somministrazione degli strumenti di indagine psicologica è stata articolata in tre/quattro incontri con ciascuna famiglia partecipante poiché la raccolta dati, all'interno del progetto di ricerca originario, ha previsto l'utilizzo di strumenti aggiuntivi che non sono stati inseriti all'interno di questa indagine.

di questa indagine, ai genitori è stata richiesta la compilazione della scheda socio-anagrafica e di alcuni questionari tra cui il *Parental Reflective Functioning Questionnaire*, la *Child Behavior Checklist*, il *Devereux Students Strengths Assessment*, il *Parenting Stress Index-Short Form* e il *Parental Alliance Measure*. In un secondo incontro sono state effettuate tre video-registrazioni per ciascun genitore di alcuni momenti di interazione ludica con il bambino. In un terzo e quarto incontro è stata somministrata singolarmente al genitore partecipante – o a entrambi i genitori se ambedue partecipanti – l'intervista audio-registrata *Insightfulness Assessment* per la valutazione dell'Insightfulness genitoriale.

3.2.4 *Analisi dei dati*

Le analisi dei dati di questa indagine sono state effettuate attraverso i pacchetti statistici SPSS (versione 20.0, IBM) e jamovi (versione 1.2, The jamovi project, 2020).

Primariamente, è stata analizzata l'associazione tra le variabili oggetto di studio e le variabili sociodemografiche da inserire, in caso di relazioni statisticamente significative, come covariate nelle analisi successive.

Al fine di testare il primo obiettivo, l'associazione tra la mentalizzazione genitoriale, lo stress e l'alleanza genitoriali è stata valutata attraverso i *coefficienti di correlazione Bravais-Pearson e Rho di Spearman*. Successivamente sono stati usati i modelli di regressione lineare per stimare l'effetto predittivo della mentalizzazione genitoriale sui livelli di stress e alleanza genitoriali. Al fine di testare il secondo obiettivo, l'associazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino è stata valutata attraverso i *coefficienti di correlazione Bravais-Pearson e Rho di Spearman*. Successivamente sono stati usati i modelli di regressione lineare per stimare l'effetto predittivo dello stress e dell'alleanza genitoriali sul funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino. Al fine di testare il terzo obiettivo – ovvero la presenza di un effetto di moderazione della mentalizzazione genitoriale all'interno della relazione tra i livelli di stress e alleanza genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino – è stato utilizzato il modello 1 del pacchetto PROCESS (Hayes, 2017). I risultati dei test statistici sono stati considerati significativi con valore di $p < .05$. La dimensione dell'effetto, secondo i parametri di Cohen (1977) è stata misurata considerando i seguenti effetti per i coefficienti di correlazione: piccolo ($d \geq .10$), medio ($d \geq .30$) e grande ($d \geq .50$).

3.3 Risultati

3.3.1 Statistiche descrittive e analisi preliminari

La media delle variabili oggetto di studio è riportata nella tabella 3.2. Successivamente sono state svolte le analisi preliminari al fine di esplorare la relazione tra le variabili oggetto di studio e le variabili sociodemografiche in merito all'inserimento di eventuali covariate nelle successive analisi. Primariamente, le analisi di correlazione mostrano l'assenza di relazione tra l'età del bambino, della madre e del padre, gli anni di scolarizzazione materni e paterni e le variabili oggetto di studio. I risultati complessivi sono riportati nelle tabelle 3.3 e 3.4.

Secondariamente, è stata svolta una serie di ANOVA 2 x 2, inserendo il sesso del bambino e lo status socioeconomico familiare quali variabili indipendenti e le scale dei seguenti strumenti quali variabili dipendenti: *Child Behavior Checklist* (Sintomi Totali), *Devereux Students Strengths Assessment* (Competenze Socio-Emotive Totali), *Parenting Stress Index* (Stress genitoriale totale) e *Parental Alliance Measure* (Alleanza genitoriale totale).

Le analisi suggeriscono l'assenza di relazione tra il sesso del bambino, lo status socioeconomico della famiglia e le variabili oggetto di studio. I risultati complessivi sono riportati nelle tabelle 3.5 e 3.6.

In relazione ai risultati soprariportati, nessuna variabile sociodemografica è stata inserita come covariata nelle analisi successive.

Tabella 3.2*Media e deviazione standard delle variabili oggetto di studio*

	M	DS
PRFQ-PM MD	1.71	.57
PRFQ-IC MD	5.77	.97
PRFQ-C MD	3.98	1.23
PRFQ-PM PD	1.57	.46
PRFQ-IC PD	5.56	.81
PRFQ-C PD	4.27	.99
IA Tot. MD	5.33	.84
IA Tot. PD	5.50	.94
CBCL Tot. MD	51.3	10.0
CBCL Tot. PD	49.2	8.87
DESSA Tot. MD	49.6	7.13
DESSA Tot. PD	50.8	7.98
PSI Tot. MD	70.6	15.8
PSI Tot. PD	68.3	15.4
PAM Tot. MD	75.8	12.9
PAM Tot. PD	79.4	10.5

Nota

PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; IA Tot. = Insightfulness Total Score; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; MD = madre; PD = padre.

Tabella 3.3*Matrice di correlazione tra le variabili sociodemografiche e le variabili materne*

Variabili	IA Tot.	PRFQ- PM	PRFQ- IC	PRFQ- C	DESSA Tot.	CBCL Tot.	PSI Tot.	PAM Tot.
1. Età bambino	.11	-.03	-.19	.08	-.11	-.11	.05	.13
2. Età madre	.00	-.06	.19	.16	.13	.25	-.09	-.09
3. Età padre	-.03	.04	.14	-.14	.10	.03	-.08	-.01
4. Anni scol. MD	.08	.06	-.11	-.09	.04	-.03	.15	.05
5. Anni scol. PD	-.08	.15	-.17	-.00	-.11	-.01	.12	-.03

Nota

IA Tot. = Insightfulness Total Score; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; Anni scol. MD = anni scolarizzazione madre; Anni scol. PD = anni scolarizzazione padre.
* $p < .05$, ** $p < .01$

Tabella 3.4*Matrice di correlazione tra le variabili sociodemografiche e le variabili paterne*

Variabili	IA Tot. ^a	PRFQ- PM	PRFQ- IC	PRFQ- C	DESSA Tot.	CBCL Tot.	PSI Tot.	PAM Tot.
1. Età bambino	-.07	-.04	-.13	.12	-.08	.15	.03	.09
2. Età madre	.17	.17	.02	-.14	-.15	.11	.27	-.18
3. Età padre	.11	.02	.16	-.28	-.31	.23	.27	-.10
4. Anni scol. MD	.26	-.06	-.18	.10	.05	-.23	-.10	.02
5. Anni scol. PD	.29	-.24	-.13	.13	.01	-.21	-.25	-.06

Nota

IA Tot. = Insightfulness Total Score; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; Anni scol. MD = anni scolarizzazione madre; Anni scol. PD = anni scolarizzazione padre.
* $p < .05$, ** $p < .01$

^a*rho Spearman*

Tabella 3.5*Analisi della varianza per il sesso dei figli*

Scale	Sesso	<i>M (DS)</i>	Statistiche
CBCL Tot. MD	Maschio	52.3 (9.26)	$F_{(1, 44)} = 0.97, p = .33, \eta^2p = .022$
	Femmina	49.9 (11.1)	
CBCL Tot. PD	Maschio	48.8 (9.02)	$F_{(1, 32)} = 0.00, p = .94, \eta^2p = .000$
	Femmina	49.7 (8.94)	
DESSA Tot. MD	Maschio	48.2 (6.48)	$F_{(1, 44)} = 2.48, p = .12, \eta^2p = .053$
	Femmina	51.6 (7.67)	
DESSA Tot. PD	Maschio	50.7 (8.28)	$F_{(1, 34)} = 0.02, p = .90, \eta^2p = .000$
	Femmina	50.8 (7.84)	
PSI Tot. MD	Maschio	73.5 (15.9)	$F_{(1, 43)} = 2.24, p = .14, \eta^2p = .050$
	Femmina	66.4 (15.3)	
PSI Tot. PD	Maschio	65.3 (17)	$F_{(1, 31)} = 0.67, p = .42, \eta^2p = .021$
	Femmina	72 (12.8)	
PAM Tot. MD	Maschio	74.6 (12.6)	$F_{(1, 44)} = 0.73, p = .40, \eta^2p = .016$
	Femmina	77.5 (13.5)	
PAM Tot. PD	Maschio	79.1 (12)	$F_{(1, 33)} = 0.10, p = .75, \eta^2p = .003$
	Femmina	79.6 (8.52)	

Nota

CBCL Tot. = scala Sintomi totali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; MD = madre; PD = padre.

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

Tabella 3.6*Analisi della varianza per lo status socioeconomico*

Scale	SES	<i>M (DS)</i>	Statistiche
CBCL Tot. MD	< 36.000€/a	49.7 (5.55)	$F_{(1, 32)} = 0.50, p = .48, \eta^2p = .011$
	> 36.000€/a	47.7 (8.43)	
CBCL Tot. PD	< 36.000€/a	51.5 (7.69)	$F_{(1, 32)} = 1.42, p = .24, \eta^2p = .042$
	> 36.000€/a	47.6 (9.47)	
DESSA Tot. MD	< 36.000€/a	50.7 (7.85)	$F_{(1, 44)} = 0.59, p = .44, \eta^2p = .013$
	> 36.000€/a	48.8 (6.55)	
DESSA Tot. PD	< 36.000€/a	49.9 (6.85)	$F_{(1, 34)} = 0.35, p = .56, \eta^2p = .010$
	> 36.000€/a	51.4 (8.81)	
PSI Tot. MD	< 36.000€/a	67.8 (16)	$F_{(1, 43)} = 1.03, p = .31, \eta^2p = .024$
	> 36.000€/a	72.7 (15.7)	
PSI Tot. PD	< 36.000€/a	74.7 (17.2)	$F_{(1, 31)} = 3.42, p = .07, \eta^2p = .10$
	> 36.000€/a	64.1 (12.8)	
PAM Tot. MD	< 36.000€/a	76.2 (12.1)	$F_{(1, 44)} = 0.11, p = .75, \eta^2p = .002$
	> 36.000€/a	75.4 (13.7)	
PAM Tot. PD	< 36.000€/a	78.5 (12.5)	$F_{(1, 33)} = 0.12, p = .73, \eta^2p = .004$
	> 36.000€/a	79.9 (9.17)	

Nota

CBCL Tot. = scala Sintomi totali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; MD = madre; PD = padre.

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

3.3.2 *Ipotesi 1: associazione tra la mentalizzazione genitoriale e i livelli di stress e alleanza genitoriali*

Al fine di esaminare la relazione tra la mentalizzazione genitoriale e i livelli di stress e alleanza genitoriali, abbiamo inizialmente condotto una serie di correlazioni tra le scale del PRFQ e dell'IA di entrambi i genitori e le scale totali dei questionari PSI e PAM. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 3.7.

Le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative tra le seguenti scale: Insightfulness Total Score della madre (scala Stress totale madre: $r = -.33, p = .04$); scala Pre-mentalizing PRFQ della madre (scala Stress totale madre: $r = .55, p < .01$); scala Alleanza genitoriale totale madre: $r = -.35, p = .01$); scala Certainty about Mental States PRFQ della madre (scala Stress totale madre: $r = -.42, p < .01$); scala Pre-mentalizing PRFQ del padre (scala Stress totale padre: $r = .60, p < .01$); scala Interest and Curiosity about Mental States PRFQ del padre (scala Stress totale padre: $r = -.35, p = .04$); scala Certainty about Mental States PRFQ del padre (scala Stress totale madre: $r = .33, p = .04$).

Tabella 3.7*Matrice di correlazione tra le variabili oggetto di studio*

Variabili	PSI Tot. MD	PSI Tot. PD	PAM Tot. MD	PAM Tot. PD
1. PRFQ-PM MD	.55**	.17	-.35*	-.05
2. PRFQ-IC MD	-.01	-.02	.10	.08
3. PRFQ-C MD	-.42**	-.10	.22	-.07
4. PRFQ-PM PD	.16	.60**	-.11	-.20
5. PRFQ-IC PD	.05	-.35*	-.10	.15
6. PRFQ-C PD	.33*	-.25	-.04	.18
7. IA Tot. MD	-.33*	-.24	.29	.30
8. IA Tot. PD ^a	-.25	-.04	.06	.09

Nota

PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; PRFQ-PM = scala Pre-mentalizing PRFQ; PRFQ-IC = scala Interest and Curiosity PRFQ; PRFQ-C = scala Certainty about mental states PRFQ; IA Tot. = Insightfulness Total Score; MD = madre; PD = padre.

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

^a*rho* Spearman

Successivamente, abbiamo condotto tre modelli di regressione lineare in cui la scala Insightfulness Total Score della madre e le scale del PRFQ della madre e del padre sono state inserite quali variabili indipendenti mentre le scale totali del PSI e del PAM sono state inserite quali variabili dipendenti. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.8.

I primi due modelli di regressione erano finalizzati a valutare la predizione dello stress e dell'alleanza genitoriali riportati dalla madre. Più specificamente, il primo modello di regressione riguarda la predizione della scala Stress totale della madre. All'interno del modello, sono state inserite in due step successivi la scala Insightfulness Total Score della madre ($R^2 = .11$, $p = .04$) e le due scale Pre-Mentalizing e Certainty about Mental States PRFQ della madre ($\Delta R^2 = .32$, $p < .001$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 43% della variabilità della scala Stress totale della madre: un punteggio maggiore di Insightfulness della madre ($b = -6.22$, $SE = 2.88$, $p = .04$) e un punteggio maggiore nella certezza degli stati mentali della madre ($b = -4.80$, $SE = 1.72$, $p = .008$) sono predittori statisticamente significativi di minori livelli della scala di Stress totale della madre mentre un punteggio maggiore nelle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre ($b = 10.47$, $SE = 3.89$, $p = .01$) è un predittore statisticamente significativo di maggiori livelli della scala di Stress totale della madre sebbene una volta inserite le due scale PRFQ della madre la relazione tra l'Insightfulness della madre e lo stress genitoriale diventa non significativa.

Il secondo modello di regressione riguarda la predizione della scala Alleanza genitoriale totale della madre. All'interno del modello, è stata inserita in un unico step la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre ($R^2 = .12, p < .001$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 12% della variabilità della scala Alleanza genitoriale totale della madre: un punteggio maggiore nelle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre costituisce un predittore statisticamente significativo ($b = -7.96, SE = 3.12, p = .01$) di minori livelli nell'alleanza genitoriale percepita dalla madre.

Il terzo modello di regressione si è occupato della predizione dello stress genitoriale riportato dal padre. All'interno del modello, sono state inserite in un unico step le scale Pre-Mentalizing e Interest and Curiosity about Mental States PRFQ del padre ($R^2 = .42, p < .001$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 42% della variabilità della scala Stress totale del padre: un punteggio maggiore nelle modalità di pensiero pre-mentalizzanti del padre costituisce un predittore statisticamente significativo ($b = 17.95, SE = 4.45, p < .001$) di maggiori livelli nello stress genitoriale mentre nessuna predizione statisticamente significativa è emersa dalla relazione con la scala Interest and Curiosity about Mental States PRFQ.

In conclusione, l'ipotesi 1 è stata parzialmente supportata dai dati: la mentalizzazione genitoriale valutata attraverso l'IA e il PRFQ risulta essere associata allo stress genitoriale riportato dalla madre e dal padre e all'alleanza genitoriale percepita dalla madre mentre nessuna relazione statisticamente significativa è emersa in merito all'alleanza genitoriale percepita dal padre.

Tabella 3.8

Regressioni gerarchiche per l'associazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali e la mentalizzazione genitoriale

Stress genitoriale totale della madre				
F (3, 35) = 8.96, R² = .43, p < .001				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Insightfulness Total Score MD	-6.22	2.88	-2.16*	[-12.1, -.38]
Step 2				
Insightfulness Total Score MD	-2.93	2.63	-1.11	[-8.27, 2.41]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	10.47	3.89	2.69*	[2.57, 18.37]
Certainty about Mental States PRFQ MD	-4.80	1.72	-2.79**	[-8.29, -1.31]
Alleanza genitoriale totale della madre				
F (1, 46) = 6.51, R² = .12, p = .01				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-7.96	3.12	-2.55*	[-14.2, -1.68]
Stress genitoriale totale del padre				
F (2, 32) = 11.6, R² = .42, p < .001				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Pre-Mentalizing PRFQ PD	17.95	4.45	4.04***	[8.90, 27.01]
Interest and Curiosity PD	-4.59	2.57	-1.79	[-9.81, 0.64]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard

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

3.3.3 Ipotesi 2: associazione tra gli outcomes psicologici del bambino e i livelli di stress e alleanza genitoriali

Al fine di esaminare la relazione tra i livelli di stress e alleanza genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino, abbiamo inizialmente condotto una serie di correlazioni tra le scale totali dei questionari PSI e PAM e le scale relative al funzionamento psicologico e agli esiti psicopatologici del bambino. Gli esiti psicopatologici del bambino sono stati operazionalizzati nei livelli di sintomatologia del bambino riportati dai genitori attraverso il questionario parent-report *Child Behavior Checklist (CBCL)* con la scala Sintomi Totali. Il funzionamento psicologico del bambino è stato operazionalizzato nei livelli delle competenze socio-emotive riportati dai genitori attraverso il questionario *Devereux Students Strengths*

Assessment (DESSA) con la scala Competenze Socio-Emotive Totali. I risultati complessivi sono presentati nella tabella 3.9.

In merito alla scala Sintomi Totali della CBCL, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: scala Stress genitoriale totale della madre (Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = .55, p < .001$; Sintomi Totali riportati dal padre: $r = .39, p = .02$); scala Stress genitoriale totale del padre (Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = .49, p = .003$; Sintomi Totali riportati dal padre: $r = .57, p < .001$); scala Alleanza genitoriale totale della madre (Scala Sintomi Totali riportati dalla madre: $r = -.37, p = .009$).

In merito alla scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA, le analisi mostrano alcune associazioni statisticamente significative con le seguenti scale: scala Stress genitoriale totale della madre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dalla madre: $r = -.55, p < .001$); scala Stress genitoriale totale del padre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dal padre: $r = -.55, p < .001$); scala Alleanza genitoriale totale della madre (Competenze Socio-Emotive Totali riportate dal padre: $r = .41, p = .004$).

Tabella 3.9

Matrice di correlazione tra le variabili oggetto di studio

Variabili	PSI Tot. MD	PSI Tot. PD	PAM Tot. MD	PAM Tot. PD
1. CBCL Tot. MD	.55***	.49**	-.37**	-.24
2. CBCL Tot. PD	.39*	.57***	-.19	-.25
3. DESSA Tot. MD	-.55***	.04	.41**	.08
4. DESSA Tot. PD	-.29	-.55***	-.04	.19

Nota

PSI Tot. = scala Stress genitoriale totale; PAM Tot. = scala Alleanza genitoriale totale; CBCL Tot. = scala Sintomi totali; DESSA Tot. = competenze socio-emotive totali; MD = madre; PD = padre.

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

Successivamente, abbiamo condotto una serie di modelli di regressione lineare in cui la scala Sintomi Totali della CBCL e la scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA sono state inserite quali variabili dipendenti mentre la scala Stress genitoriale totale della madre e del padre e la scala Alleanza genitoriale totale della madre sono state inserite quali variabili indipendenti. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.10.

Per quanto riguarda la predizione della scala Sintomi Totali della CBCL, sono stati condotti due modelli di regressione – uno per la predizione dei punteggi riportati dalla madre, uno per la predizione dei punteggi riportati dal padre –.

Il primo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Totali riportati dalla madre. All'interno del modello, sono state inserite in due step separati le scale Stress genitoriale totale della madre e Alleanza genitoriale totale della madre ($R^2 = .23, p = .02$) e la scala Stress genitoriale totale del padre ($\Delta R^2 = .08, p = .08$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 30% della variabilità della scala Sintomi Totali CBCL della madre: un punteggio maggiore di stress genitoriale materno ($b = .29, SE = .12, p = .02$) costituisce l'unico predittore statisticamente significativo dei livelli di sintomatologia totale del bambino riportati dalla madre sebbene una volta inserita la scala Stress genitoriale totale del padre la relazione tra lo stress genitoriale materno e la scala Sintomi Totali CBCL della madre diventa marginalmente significativa.

Il secondo modello riguarda la predizione della scala Sintomi Totali riportati dal padre. All'interno del modello, sono state inserite in due step separati le scale Stress genitoriale totale del padre ($R^2 = .33, p < .001$) e Stress genitoriale totale della madre ($\Delta R^2 = .06, p = .08$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 40% della variabilità della scala Sintomi Totali CBCL del padre: un punteggio maggiore di stress genitoriale paterno ($b = .33, SE = .08, p < .001$) costituisce l'unico predittore statisticamente significativo dei livelli di sintomatologia totale del bambino riportati dal padre.

Per quanto riguarda la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA, sono stati condotti due modelli di regressione – uno per la predizione dei punteggi riportati dalla madre, uno per la predizione dei punteggi riportati dal padre –.

Il primo modello riguarda la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali della madre. All'interno del modello, sono state inserite in unico step le scale Stress genitoriale totale della madre e Alleanza genitoriale totale della madre ($R^2 = .31, p < .001$). Complessivamente, il modello finale spiega in modo statisticamente significativo circa il 31% della variabilità della scala Competenze Socio-Emotive Totali del DESSA della madre: un punteggio maggiore di stress genitoriale materno ($b = -.21, SE = .07, p = .004$) costituisce l'unico predittore statisticamente significativo dei livelli delle competenze socio-emotive totali del bambino riportate dalla madre.

Il secondo modello riguarda la predizione della scala Competenze Socio-Emotive Totali del padre. All'interno del modello, è stata inserita in unico step la scala Stress genitoriale totale del padre ($R^2 = .30, p < .001$) che risulta essere un predittore statisticamente significativo ($b = -.29, SE = .08, p < .001$) spiegando circa il 30% della variabilità delle competenze socio-emotive totali del bambino riportate dal padre.

In conclusione, l'ipotesi 2 è stata parzialmente supportata dai dati: le competenze socio-emotive e la sintomatologia psicologica totale del bambino valutata dai genitori risulta essere associata allo stress genitoriale riportato dalla madre e dal padre mentre nessun effetto statisticamente significativo è emerso in merito all'alleanza genitoriale percepita da entrambi i genitori.

Tabella 3.10

Regressioni gerarchiche per l'associazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali, il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino

Sintomi Totali Madre				
F (3, 30) = 4.34, R² = .30, p = .01				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	.29	.12	2.38*	[.04, .55]
Alleanza genitoriale totale MD	-.04	.15	-.24	[-.34, .27]
Step 2				
Stress genitoriale totale MD	.24	.12	1.91 ⁺	[-.01, .49]
Alleanza genitoriale totale MD	-.009	.14	-.06	[-.30, .29]
Stress genitoriale totale PD	.19	.10	1.81 ⁺	[-.02, .40]
Sintomi Totali Padre				
F (2, 30) = 9.83, R² = .40, p < .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	.33	.08	3.90***	[.16, .51]
Step 2				
Stress genitoriale totale PD	.28	.09	3.14**	[.10, .46]
Stress genitoriale totale MD	.17	.09	1.81 ⁺	[-.02, .35]
Competenze Socio-Emotive Madre				
F (2, 44) = 10.0, R² = .31, p < .001				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	-.21	.07	-3.05**	[-.35, -.07]
Alleanza genitoriale totale MD	.08	.08	.95	[-.09, .25]
Competenze Socio-Emotive Padre				
F (1, 33) = 14.4, R² = .30, p < .001				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	-.29	.08	-3.80***	[-.45, -.14]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard. *p < .05, **p < .01, ***p < .001, +p < .10

3.3.4 Ipotesi 3: il ruolo di moderazione della mentalizzazione genitoriale nella relazione tra i livelli di stress e alleanza genitoriali e gli outcomes psicologici del bambino

Al fine di esaminare se la mentalizzazione genitoriale – valutata nei livelli di Insightfulness e delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti – potesse condizionare la relazione tra i livelli di stress e alleanza genitoriale e il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino – valutati nei livelli delle competenze socio-emotive e dei sintomi totali del bambino riportati dai genitori – abbiamo utilizzato una serie di modelli di moderazione.

La prima serie esplora il ruolo predittivo dei livelli di stress genitoriali materni e paterni e della mentalizzazione genitoriale. La seconda serie esplora il ruolo predittivo dei livelli di alleanza genitoriale materna e della mentalizzazione genitoriale.

All'interno di ogni modello, abbiamo incluso i livelli di stress e alleanza genitoriali, la mentalizzazione genitoriale e la loro interazione come variabili indipendenti e il funzionamento psicologico e gli esiti psicopatologici del bambino come variabili dipendenti. In tutti i modelli sono stati calcolati i valori di Tolerance e Variance Inflation Factor (VIF) i quali presentano valori (VIF < 2 e Tolerance > .05) che evidenziano l'assenza di problemi di collinearità tra le variabili utilizzate.

3.3.4.1 Il ruolo di moderazione della mentalizzazione genitoriale nella relazione tra i livelli di stress genitoriale e gli outcomes psicologici del bambino

Nei modelli seguenti abbiamo esplorato l'effetto delle scale Insightfulness Total Score e Pre-Mentalizing PRFQ, dei livelli di stress genitoriale e della loro interazione sulle competenze socio-emotive e la sintomatologia psicologica del bambino.

Per quanto concerne la predizione della sintomatologia psicologica del bambino – operazionalizzata con la scala Sintomi Totali della CBCL – sono stati condotti due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dalla madre e due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dal padre. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.11.

Il primo modello intende verificare se la scala Insightfulness Total Score della madre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale materno e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness materno

non modera il legame tra stress genitoriale materno e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dalla madre ($\Delta R^2 = .00$, $b = .02$, $SE = .12$, $p = .87$).

Il secondo modello intende verificare se la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale materno e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne non moderano il legame tra stress genitoriale materno e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dalla madre ($\Delta R^2 = .01$, $b = -.09$, $SE = .10$, $p = .36$).

Il terzo modello intende verificare se la scala Insightfulness Total Score del padre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale paterno e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dal padre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness paterno non modera il legame tra stress genitoriale paterno e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dal padre ($\Delta R^2 = .05$, $b = -.19$, $SE = .14$, $p = .19$).

Il quarto modello intende verificare se la scala Pre-Mentalizing PRFQ del padre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale paterno e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dal padre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti paterne non moderano il legame tra stress genitoriale paterno e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dal padre ($\Delta R^2 = .01$, $b = -.09$, $SE = .13$, $p = .51$).

Tabella 3.11

Modelli di regressione per l'analisi dei modelli di moderazione: la mentalizzazione genitoriale come moderatore della relazione tra lo stress genitoriale e gli esiti psicopatologici del bambino

Sintomi Totali Madre				
F (3, 35) = 6.14, R² = .34, p = .002				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	.17	.64	0.27	[-.13, 1.48]
Insightfulness Total Score MD	-4.60	7.99	-0.58	[-20.83, 11.62]
Stress genitoriale totale	.02	.12	0.16	[-.22, .26]
MD*Insightfulness Total Score MD				
Sintomi Totali Madre				
F (3, 43) = 8.08, R² = .36, p < .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>T</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	.41	.19	2.19*	[.03, .80]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	11.33	8.26	1.37	[-5.33, 28.00]
Stress genitoriale totale MD*Pre-Mentalizing PRFQ MD	-.09	.10	-0.91	[-.28, .10]
Sintomi Totali Padre				
F (3, 22) = 5.58, R² = .43, p = .005				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	1.33	.77	1.72 ⁺	[-.28, 2.94]
Insightfulness Total Score PD	12.45	10.57	1.18	[-9.47, 34.37]
Stress genitoriale totale	-.19	.14	-1.34	[-.49, .10]
PD*Insightfulness Total Score PD				
Sintomi Totali Padre				
F (3, 29) = 5.02, R² = .34, p = .006				
Quarta regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	.50	.24	2.05*	[.00, 1.00]
Pre-Mentalizing PRFQ PD	5.70	10.83	0.53	[-16.44, 27.85]
Stress genitoriale totale PD*Pre-Mentalizing PRFQ PD	-.09	.13	-0.66	[-.36, .19]

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard

*p < .05, **p < .01, ***p < .001, ⁺p < .10

Per quanto concerne la predizione del funzionamento psicologico del bambino – operazionalizzato con la scala Competenze Socio-Emotive Totali del bambino – sono stati condotti due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dalla madre e due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dal padre. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.12.

Il primo modello verifica se la scala Insightfulness Total Score della madre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale materno e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness materno non modera il legame tra stress genitoriale materno e le competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre ($\Delta R^2 = .04$, $b = -.12$, $SE = .08$, $p = .15$).

Il secondo modello verifica se la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale materno e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne moderano il legame tra stress genitoriale materno e le competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre ($\Delta R^2 = .10$, $b = .18$, $SE = .06$, $p = .007$). Più specificamente, sono state eseguite le analisi delle *simple slopes* le quali mostrano che la relazione negativa tra lo stress genitoriale materno e le competenze socio-emotive del bambino è significativa soltanto per valori della scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre attorno alla media ($b = -.28$, $SE = .07$, $p = .003$) o inferiori alla media ($b = -.18$, $SE = .06$, $p = .005$) ma non per valori superiori alla media ($b = -.07$, $SE = .07$, $p = .29$) (vedi Figura 3.1).

Il terzo modello verifica se la scala Insightfulness Total Score del padre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale paterno e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dal padre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness paterno non modera il legame tra stress genitoriale paterno e le competenze socio-emotive del bambino riportate dal padre ($\Delta R^2 = .01$, $b = -.10$, $SE = .13$, $p = .44$).

Il quarto e ultimo modello verifica se la scala Pre-Mentalizing PRFQ del padre modera la relazione tra la scala Stress genitoriale totale paterno e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dal padre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti paterne non moderano il legame tra stress genitoriale paterno e le competenze socio-emotive del bambino riportate dal padre ($\Delta R^2 = .01$, $b = .07$, $SE = .12$, $p = .57$).

Tabella 3.12

Modelli di regressione per l'analisi dei modelli di moderazione: la mentalizzazione genitoriale come moderatore della relazione tra lo stress genitoriale e le competenze socio-emotive del bambino

Competenze Socio-Emotive Madre				
F (3, 35) = 5.73, R² = .33, p = .003				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	.46	.46	1.01	[-.47, 1.40]
Insightfulness Total Score MD	9.74	5.70	1.71 ⁺	[-1.83, 21.32]
Stress genitoriale totale MD*Insightfulness Total Score MD	-.12	.08	-1.46	[-.30, .05]
Competenze Socio-Emotive Madre				
F (3, 43) = 12.21, R² = .46, p < .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>T</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale MD	-.49	.13	-3.83***	[-.75, -.23]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	-18.69	5.56	-3.36**	[-29.92, -7.47]
Stress genitoriale totale MD*Pre-Mentalizing PRFQ MD	.18	.06	2.81**	[.05, .31]
Competenze Socio-Emotive Padre				
F (3, 23) = 6.41, R² = .45, p = .003				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	.29	.71	0.41	[-1.17, 1.75]
Insightfulness Total Score PD	10.20	9.57	1.07	[-9.59, 30.01]
Stress genitoriale totale PD*Insightfulness Total Score PD	-.10	.13	-0.78	[-.37, .17]
Competenze Socio-Emotive Padre				
F (3, 31) = 6.41, R² = .38, p = .002				
Quarta regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Stress genitoriale totale PD	-.51	.22	-2.35*	[-.96, -.07]
Pre-Mentalizing PRFQ PD	.50	9.79	0.05	[-19.46, 20.47]
Stress genitoriale totale PD*Pre-Mentalizing PRFQ PD	.07	.13	0.57	[-.18, .32]

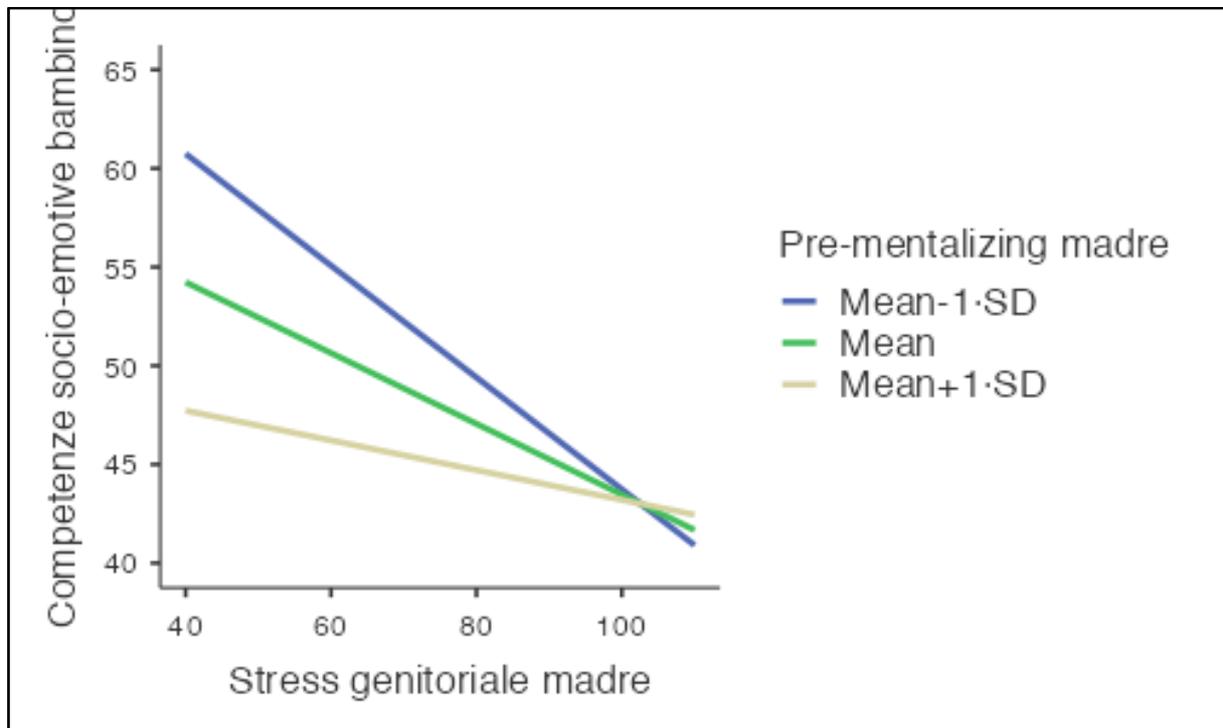
Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard

*p < .05, **p < .01, ***p < .001, ⁺p < .10

Figura 3.1

L'interazione tra le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e lo stress genitoriale materno predice le competenze socio-emotive del bambino



3.3.4.2 Il ruolo di moderazione della mentalizzazione genitoriale nella relazione tra i livelli di alleanza genitoriale e gli outcomes psicologici del bambino

Nei modelli seguenti abbiamo esplorato l'effetto delle scale Insightfulness Total Score e Pre-Mentalizing PRFQ, dei livelli di alleanza genitoriale e della loro interazione sulle competenze socio-emotive e la sintomatologia psicologica del bambino.

Per quanto concerne la predizione della sintomatologia psicologica del bambino – operazionalizzata con la scala Sintomi Totali della CBCL – sono stati condotti esclusivamente due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dalla madre poiché, come evidenziato nei precedenti paragrafi, i punteggi riportati dal padre non sono risultati statisticamente significativi. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.13.

Il primo modello verifica se la scala Insightfulness Total Score della madre modera la relazione tra la scala Alleanza genitoriale totale materna e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness materno non modera il legame tra l'alleanza genitoriale materna e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dalla madre ($\Delta R^2 = .01$, $b = .09$, $SE = .17$, $p = .59$).

Il secondo modello verifica se la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre modera la relazione tra la scala Alleanza genitoriale totale materna e la scala Sintomi Totali CBCL riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne non moderano il legame tra l'alleanza genitoriale materna e la sintomatologia psicologica del bambino riportata dalla madre ($\Delta R^2 = .01$, $b = .10$, $SE = .15$, $p = .50$).

Per quanto concerne la predizione del funzionamento psicologico del bambino – operazionalizzato con la scala Competenze Socio-Emotive Totali del bambino – sono stati condotti esclusivamente due modelli di moderazione per la predizione dei punteggi riportati dalla madre poiché, come evidenziato nei precedenti paragrafi, i punteggi riportati dal padre non sono risultati statisticamente significativi. I risultati complessivi sono riportati nella tabella 3.13.

Il primo modello verifica se la scala Insightfulness Total Score della madre modera la relazione tra la scala Alleanza genitoriale totale materna e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che l'Insightfulness materno modera il legame tra l'alleanza genitoriale materna e le competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre ($\Delta R^2 = .10$, $b = .25$, $SE = .11$, $p = .03$). Più specificamente, è stata eseguita l'analisi delle *simple slopes* le quali mostrano che la relazione tra l'alleanza genitoriale materna e le competenze socio-emotive del bambino è significativa soltanto per valori della scala Insightfulness Total Score della madre attorno alla media ($b = .23$, $SE = .10$, $p = .02$) o superiori alla media ($b = .44$, $SE = .16$, $p = .01$) ma non per valori inferiori alla media ($b = .02$, $SE = .10$, $p = .80$) (vedi Figura 3.2).

Il secondo modello verifica se la scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre modera la relazione tra la scala Alleanza genitoriale totale materna e la scala Competenze Socio-Emotive Totali riportata dalla madre. All'interno del modello, i risultati mostrano che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne moderano il legame tra l'alleanza genitoriale materna e le competenze socio-emotive del bambino riportate dalla madre ($\Delta R^2 = .06$, $b = -.22$, $SE = .10$, $p = .04$). Più specificamente, è stata eseguita l'analisi delle *simple slopes* le quali mostrano che la relazione tra l'alleanza genitoriale materna e le competenze socio-emotive del bambino è significativa soltanto per valori della scala Pre-Mentalizing PRFQ della madre attorno alla media ($b = .18$, $SE = .07$, $p = .02$) o inferiori alla media ($b = .30$, $SE = .10$, $p = .004$) ma non per valori superiori alla media ($b = .05$, $SE = .08$, $p = .54$) (vedi Figura 3.3).

Tabella 3.13

Modelli di regressione per l'analisi dei modelli di moderazione: la mentalizzazione genitoriale come moderatore della relazione tra l'alleanza genitoriale materna, gli esiti psicopatologici e le competenze socio-emotive del bambino

Sintomi Totali Madre				
F (3, 36) = 3.74, R² = .24, p = .02				
Prima regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Alleanza genitoriale totale MD	-.61	.84	-0.72	[-2.32, 1.10]
Insightfulness Total Score MD	-11.74	13.04	-0.90	[-38.20, 14.71]
Alleanza genitoriale totale	-.09	.17	0.54	[-.25, .43]
MD*Insightfulness Total Score MD				
Sintomi Totali Madre				
F (3, 44) = 6.10, R² = .29, p = .001				
Seconda regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>T</i>	CI
Step 1				
Alleanza genitoriale totale MD	-.36	.30	-1.21	[-.97, .24]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	.12	10.78	0.01	[-21.61, 21.85]
Alleanza genitoriale totale	.10	.15	0.67	[-.20, .41]
MD*Pre-Mentalizing PRFQ MD				
Competenze Socio-Emotive Madre				
F (3, 36) = 4.14, R² = .26, p = .01				
Terza regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Alleanza genitoriale totale MD	-1.10	.57	-1.93 ⁺	[-2.25, .05]
Insightfulness Total Score MD	-16.99	8.79	-1.93 ⁺	[-34.83, .84]
Alleanza genitoriale totale	.25	.11	2.20 [*]	[.02, .48]
MD*Insightfulness Total Score MD				
Competenze Socio-Emotive Madre				
F (3, 44) = 8.95, R² = .38, p < .001				
Quarta regressione	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	CI
Step 1				
Alleanza genitoriale totale MD	.55	.20	2.74 ^{**}	[.15, .96]
Pre-Mentalizing PRFQ MD	10.03	7.21	1.39	[-4.50, 24.55]
Alleanza genitoriale totale	-.22	.10	-2.15 [*]	[-.43, -.01]
MD*Pre-Mentalizing PRFQ MD				

Nota

Il modello finale per ogni regressione è presente in grassetto; CI = intervallo di confidenza 95%; SE = errore standard

*p < .05, **p < .01, ***p < .001, ⁺p < .10

In conclusione, l'ipotesi 3 è stata parzialmente supportata dai dati: la mentalizzazione genitoriale materna – composta dai livelli di Insightfulness e dai livelli delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti – risulta essere un moderatore all'interno (1) della relazione tra lo stress genitoriale materno e le competenze socio-emotive del bambino; (2) della relazione tra l'alleanza genitoriale materna e le competenze socio-emotive del bambino. Nessun effetto di moderazione è invece emerso in merito alla sintomatologia psicologica del bambino. Per quanto concerne la mentalizzazione genitoriale paterna, nessun ruolo statisticamente significativo è sostenuto dai dati riportati.

Figura 3.2

L'interazione tra l'Insightfulness materno e l'alleanza genitoriale materna predice le competenze socio-emotive del bambino

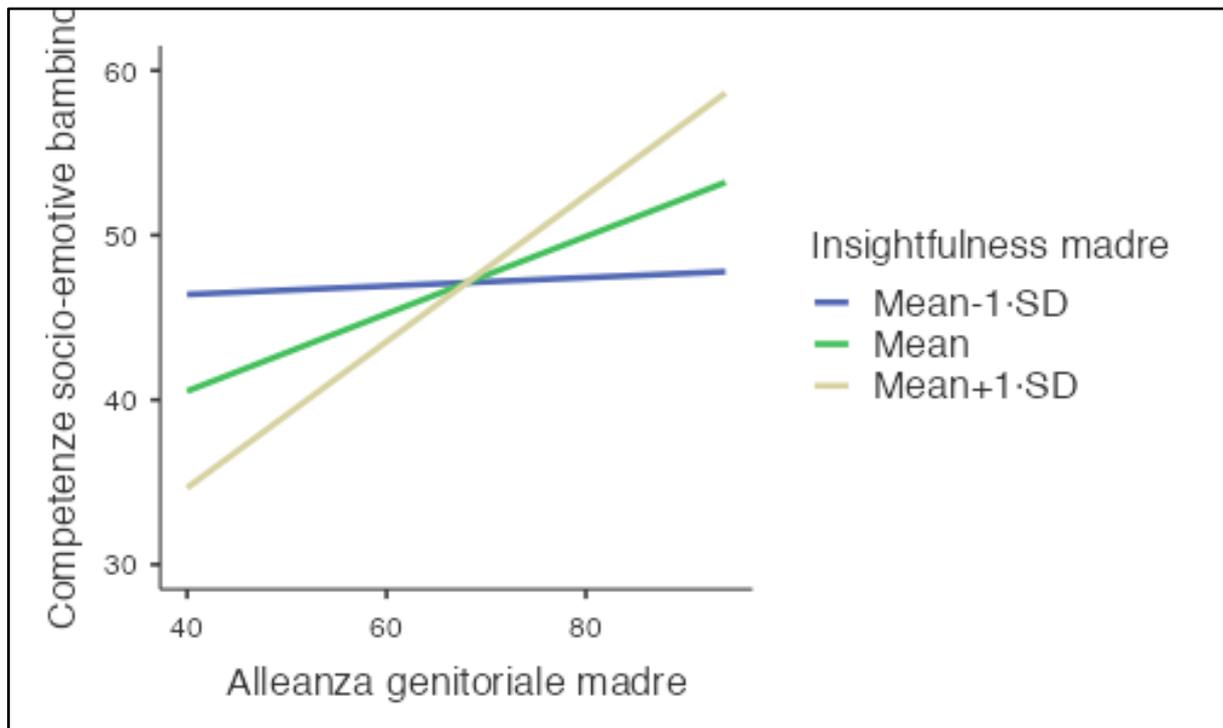
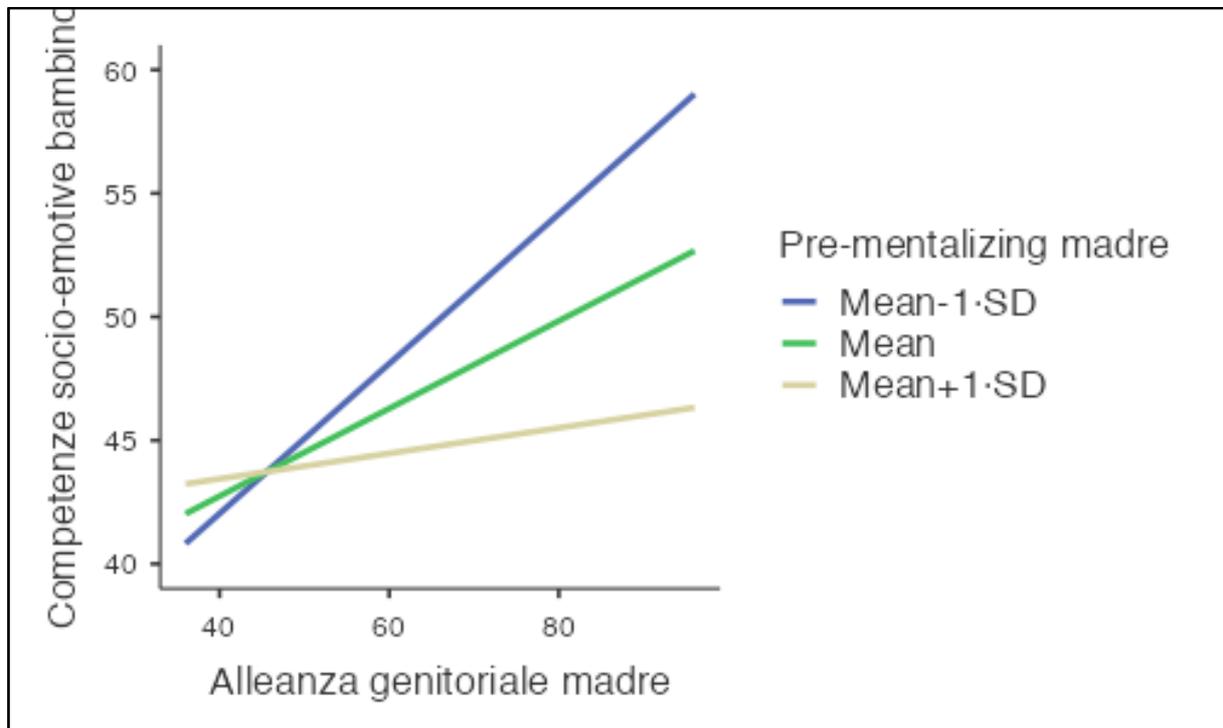


Figura 3.3

L'interazione tra le modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre e l'alleanza genitoriale materna predice le competenze socio-emotive del bambino



3.4 *Discussione*

L'obiettivo primario di questa indagine è stato quello di approfondire la relazione tra i costrutti di stress e alleanza genitoriali, le competenze mentalistiche dei genitori e gli *outcomes* psicologici del bambino durante la *middle childhood*. Questo obiettivo – come nei precedenti capitoli del lavoro di tesi – è stato sviluppato attorno ai due costrutti di Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002) e Funzione Riflessiva Genitoriale (Slade, 2005) componendosi di tre obiettivi specifici che hanno consentito di indagare il ruolo svolto dall'esperienza soggettiva di stress e alleanza dei genitori in quanto «portatori di cura» (i.e. *caregivers*) all'interno del sistema familiare.

Questa ricerca ha trovato il suo fulcro di interesse (1) nella consapevolezza dell'importanza della *riflessività* genitoriale – quale capacità dell'avere in *mente la mente* del bambino – per il benessere individuale e familiare (e.g. Midgley & Vrouva, 2012) e (2) nella concomitante scarsità di studi che hanno investigato le possibili associazioni tra la mentalizzazione genitoriale e i vissuti di stress e alleanza della coppia genitoriale. Un gap che questo lavoro ha tentato di colmare seguendo gli studi (e.g. Håkanson et al., 2019; Shai et al., 2017) che hanno mostrato come la mentalizzazione genitoriale possa aiutare i genitori a sintonizzarsi più efficacemente

con l'esperienza soggettiva dei propri figli, riducendo al tempo stesso i vissuti di stress relativi al proprio ruolo di cura e favorendo un'alleanza genitoriale positiva.

A questo proposito, la maggior parte degli studi che si sono occupati di tale connessione hanno specificamente approfondito l'impatto di interventi volti al potenziamento delle competenze mentalistiche sui livelli di stress genitoriale, mostrando in molti casi (e.g. Adkins et al., 2018, 2021; Fonagy et al., 2016) una loro riduzione significativa. Ciononostante, gli studi che hanno esplorato direttamente la relazione tra i due costrutti di stress e alleanza genitoriale e le competenze mentalistiche dei genitori sono carenti, essendosi principalmente occupati dell'impatto di tali competenze sulle traiettorie psicologiche del bambino – ad esempio sui livelli della sintomatologia psicologica – ma non della possibile influenza esercitata anche sull'esperienza genitoriale di stress associato al proprio ruolo di cura e di alleanza percepita internamente alla coppia di genitori (per una review, Camoirano, 2017).

Inserendosi in questo *framework*, le ipotesi indicate da questo lavoro prevedevano la presenza di una associazione significativa (1) tra i livelli di stress e alleanza genitoriali percepiti e la mentalizzazione genitoriale e (2) tra i livelli di stress e alleanza genitoriali percepiti e gli *outcomes* psicologici del bambino – operazionalizzate nei termini della sintomatologia psicologica totale e delle competenze socio-emotive –. Infine, si è ipotizzato (3) che la mentalizzazione genitoriale potesse agire quale variabile *buffer* moderando l'effetto dei livelli di stress e alleanza genitoriali sugli *outcomes* psicologici del bambino.

Per quanto riguarda la prima ipotesi, i nostri risultati mostrano che le competenze mentalistiche dei genitori risultano essere associate in modo statisticamente significativo ai livelli di stress e alleanza genitoriali materni e paterni.

In merito ai livelli di stress genitoriale riportati dalla madre, constatiamo la presenza di relazioni significative sia per quanto riguarda l'Insightfulness materno sia per quanto riguarda la PRF materna sebbene la relazione con quest'ultima sia più forte soprattutto in relazione alle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre. Più dettagliatamente, i modelli di regressione che abbiamo realizzato mostrano: (1) un effetto positivo sia dell'Insightfulness materno che della certezza degli stati mentali della madre sui livelli di stress genitoriale tale per cui all'aumentare dei livelli di Insightfulness e di certezza degli stati mentali materni vi è una diminuzione dei livelli di stress; (2) un effetto negativo delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre tale per cui all'aumentare del funzionamento pre-mentalistico materno vi è un aumento dei livelli di stress. Un risultato simile si è verificato anche nella predizione dei livelli di stress genitoriale riportati dal padre, mostrando i modelli di regressione un effetto negativo delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti del padre tale per cui

all'aumentare del funzionamento pre-mentalistico paterno vi è un aumento dei livelli di stress. Nessun ruolo dell'Insightfulness paterno né delle altre dimensioni della PRF paterna è invece emerso.

Complessivamente, questo risultato appare in linea con la letteratura di riferimento ed è in accordo con i dati precedenti (Camisasca et al., 2017; Dai et al., 2019; Demers et al., 2010; Håkanson et al., 2019; Kirk & Sharma, 2017; Larkin et al., 2021; Luyten et al., 2017; McMahon & Meins, 2012; Shai et al., 2017; Walker et al., 2012) che mostrano l'esistenza di una connessione tra la mentalizzazione genitoriale e i livelli di stress genitoriale percepiti. Crediamo che il nostro dato rappresenti un elemento di novità all'interno del filone di studi sull'Insightfulness genitoriale poiché, al meglio della nostra conoscenza, esso costituisce la prima indagine relativa a questo costrutto in riferimento all'esperienza soggettiva di stress e alleanza genitoriali; può inoltre risultare di interesse il peso maggiore rivestito nei modelli predittivi dalle modalità di pensiero pre-mentalizzanti. Similmente a quanto ottenuto da Nijssens e collaboratori (2018), il ruolo di primo piano svolto dai deficit mentalistici (i.e. modalità di pensiero pre-mentalizzanti) anziché da un buon funzionamento mentalistico (i.e. Insightfulness genitoriale e certezza degli stati mentali¹⁵) potrebbe essere dovuto alla tipologia di campione utilizzata nei due studi ovvero sia un campione di comunità non connotato da elementi di rischio e composto da una maggioranza di famiglie tradizionali caratterizzata dalla presenza di entrambi i genitori all'interno del nucleo familiare. In questo senso, è possibile ipotizzare che le dimensioni relative ad un buon funzionamento mentalistico possano essere più fortemente associate ad esiti genitoriali positivi mentre le dimensioni relative ad una condizione di deficit mentalistico possano impattare maggiormente sugli esiti meno adattivi come quelli rappresentati, in questo lavoro, dallo stress genitoriale percepito. Questo dato – sebbene influenzato dalla tipologia di campione e dalla sua ampiezza – suggerisce l'importanza di non ridurre le molteplici dimensioni del costrutto di mentalizzazione lungo un unico continuum che procede da un'assenza di mentalizzazione ad una sua piena presenza, ma di considerare tali componenti indipendentemente l'una dall'altra sia nelle rispettive caratteristiche di funzionamento che negli *outcomes* psicologici a cui sono correlate nei diversi studi.

¹⁵Nello studio di validazione di Luyten e collaboratori (2017) la scala *Certainty about Mental States* viene descritta come indicativa di un'eccessiva sicurezza del genitore nel credere di conoscere gli stati mentali del bambino, non rappresentando quindi, ad alti livelli, una dimensione di buon funzionamento mentalistico, ma piuttosto un elemento di deficit mentalistico. Tuttavia, nella nostra indagine tale scala rientra nei range di punteggio normativi mostrati dallo studio di validazione italiano (Pazzagli et al., 2018), pertanto viene considerata in questo studio una dimensione che descrive un buon funzionamento mentalistico.

Per quanto riguarda la relazione tra la mentalizzazione genitoriale e i livelli di alleanza genitoriale percepita, nessuna relazione statisticamente significativa è emersa in riferimento ai punteggi materni e paterni fatta eccezione per una associazione negativa di modesta entità tra i livelli di alleanza riportati dalla madre e le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne. Più dettagliatamente, il modello di regressione realizzato ha evidenziato un effetto negativo delle modalità di pensiero pre-mentalizzanti della madre tale per cui all'aumentare del funzionamento pre-mentalistico materno vi è una diminuzione dell'alleanza genitoriale percepita dalla madre. Questo risultato è in contrasto con quanto ottenuto da Jessee e collaboratori (2018) e da Marcu e collaboratori (2016) i quali hanno mostrato una associazione positiva tra la mentalizzazione materna (Jessee et al., 2018) e di entrambi i genitori (Marcu et al., 2016) e la presenza di una buona qualità del *coparenting* interno alla coppia genitoriale, sebbene, va precisato, tale qualità è stata misurata attraverso l'osservazione di una sessione di gioco familiare e non, come nella nostra indagine, con strumenti di misurazione *self-report*. I nostri risultati sono però in accordo con quanto ottenuto da Yatziv e collaboratori (2020) i quali non hanno trovato alcuna associazione significativa tra la mentalizzazione genitoriale materna – misurata attraverso i costrutti di Mind-Mindedness e PRF – e l'insoddisfazione nella qualità del *coparenting* della coppia genitoriale. Come già evidenziato, il nostro dato, sebbene parzialmente difforme rispetto alla letteratura di riferimento, potrebbe essere dovuto alla tipologia di campione utilizzato. Al riguardo, possiamo supporre che, avendo utilizzato un campione di comunità caratterizzato dall'assenza di condizioni problematiche riportate esplicitamente e da livelli di alleanza e stress genitoriali adeguati, la mentalizzazione genitoriale giochi un ruolo meno importante che non in campioni clinici o in condizioni di rischio psico-sociale. Futuri lavori si rendono quindi necessari per studiare tali associazioni in campioni differenti. Infine, in merito alla totale assenza di relazioni significative riguardanti i valori paterni, il nostro risultato è senz'altro coerente con i risultati dei pochi studi che hanno studiato la relazione tra mentalizzazione e alleanza genitoriale (e.g. Dollberg et al., 2020; Jessee et al., 2018) ma, considerando la grande carenza di ricerche, anche questo aspetto andrà esplorato più approfonditamente in future indagini. In ultima analisi, entrando nel merito delle associazioni riguardanti questa prima ipotesi del nostro lavoro, va segnalato che le analisi statistiche sono state condotte separatamente per madri e padri al fine di evidenziare il ruolo svolto dalle competenze mentalistiche di ciascun genitore sui rispettivi livelli percepiti di stress e alleanza genitoriali. Questa scelta, che può delinarsi come un limite del lavoro, ha consentito di esplorare l'influenza intrapsichica svolta dal *mentalizing stance* del singolo genitore (Allen, Fonagy & Bateman, 2008) sulla propria percezione di stress genitoriale e di alleanza nei

confronti dell'altro genitore del bambino. Si evidenzia, nondimeno, una ulteriore necessità di ricerca – da approfondire in futuri studi – relativa all'influenza reciproca che si sviluppa sul piano della co-genitorialità e che fa riferimento al ruolo che la mentalizzazione di ciascun genitore può svolgere – in termini sia di rischio che di protezione – nei confronti dello stress e dell'alleanza percepiti dall'altro genitore.

Per quanto concerne la seconda ipotesi – relativa alla presenza di un legame tra i livelli di stress e alleanza genitoriali e gli *outcomes* psicologici del bambino – i nostri risultati mostrano che i livelli di stress e alleanza genitoriali risultano essere associati in modo statisticamente significativo ai livelli della sintomatologia psicologica e delle competenze socio-emotive del bambino. Tuttavia, dai modelli di regressione che abbiamo condotto valutando l'impatto contemporaneo di entrambi i costrutti – stress e alleanza genitoriali – e di entrambi i genitori notiamo che: (1) esclusivamente lo stress genitoriale materno e paterno – e non l'alleanza genitoriale – ha un effetto predittivo significativo sui livelli della sintomatologia psicologica e delle competenze socio-emotive del bambino riportati da entrambi i genitori; (2) l'effetto dello stress genitoriale di ciascun genitore è presente esclusivamente in riferimento alla propria valutazione degli *outcomes* psicologici del bambino e non a quella dell'altro genitore. Questo dato – che suggerisce la maggiore rilevanza rivestita dall'esperienza di fatica psicologica del genitore più che dalla percezione di una buona alleanza interna alla coppia genitoriale – non è supportato dai precedenti dati che mostrano una relazione tra tale variabile e le traiettorie psicologiche del bambino (per una review, van Eldik et al., 2020). Una possibile spiegazione di questo profilo dei risultati può essere individuato: da un lato, nella condizione “di comunità” che intuitivamente caratterizza il campione, costituito da famiglie non cliniche, prevalentemente tradizionali e piuttosto omogenee nei livelli di alleanza genitoriale percepita; dall'altro lato, nella scarsa ampiezza campionaria, se consideriamo la presenza di associazioni statisticamente significative nelle analisi di correlazione che hanno coinvolto il costrutto di alleanza genitoriale che, tuttavia, non abbiamo trovato nei più complessi modelli di regressione e che ci fanno ipotizzare un deficit di potenza presente nella nostra indagine. A questo proposito, assume rilevanza la possibilità di condurre studi con campioni più ampi e maggiormente eterogenei.

Il nostro terzo e ultimo obiettivo di ricerca ha inteso esplorare l'interazione tra i livelli di stress e alleanza genitoriali e le competenze mentalistiche dei genitori (i.e. Insightfulness genitoriale e PRF) nella predizione degli *outcomes* psicologici del bambino. Tale obiettivo si è alimentato dell'ipotesi – già avvalorata da precedenti studi (e.g. Martinez-Torteya et al., 2018) – che le competenze mentalistiche genitoriali possano consentire al genitore di sintonizzarsi sul

piano emotivo-affettivo più efficacemente con il proprio figlio, nonostante la sperimentazione di stress psicologico. Al fine di studiare questa ipotesi, abbiamo condotto due serie di modelli di moderazione separati per entrambi i genitori: la prima per testare l'interazione tra la mentalizzazione e lo stress genitoriali; la seconda per testare l'interazione tra la mentalizzazione e l'alleanza genitoriali. Ogni serie di analisi è stata infine articolata secondo due direzioni: (1) in merito alla predizione della sintomatologia psicologica del bambino e (2) alla predizione delle competenze socio-emotive del bambino.

Per quanto concerne la predizione della sintomatologia psicologica del bambino, i nostri risultati non hanno confermato né (1) il ruolo di moderazione dell'Insightfulness genitoriale e della PRF materne e paterne all'interno della relazione tra stress genitoriale e sintomatologia psicologica del bambino, né (2) il ruolo di moderazione dell'Insightfulness e della PRF materne all'interno della relazione tra alleanza genitoriale e sintomatologia psicologica del bambino. Pertanto, l'impatto dell'esperienza soggettiva di stress e alleanza genitoriali sulle difficoltà psicologiche del bambino mantiene la sua evidenza indipendentemente dal funzionamento mentalistico dei genitori.

Per quanto concerne la predizione delle competenze socio-emotive del bambino, i nostri risultati hanno mostrato anzitutto che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne – ma non l'Insightfulness materno – hanno un effetto di moderazione sulla relazione tra stress genitoriale materno e competenze socio-emotive del bambino. Più specificamente, maggiori livelli in termini di stress genitoriale materno corrispondono a minori competenze socio-emotive del bambino soltanto a valori medi o bassi (-1 ds) del funzionamento pre-mentalistico materno: un risultato che porta con sé un significativo impatto a livello clinico in quanto evidenzia l'importanza della mentalizzazione materna e più specificamente dei suoi deficit mentalistici che, se presenti ad alti livelli ($+1$ ds), impediscono allo stress genitoriale di incidere sugli *outcomes* socio-emotivi del bambino. In altri termini, questa interazione mostra l'utilità (1) di una valutazione delle competenze mentalistiche materne prima di effettuare interventi clinici che abbiano l'obiettivo di ridurre lo stress genitoriale percepito e (2) di una personalizzazione di tali interventi clinici in modo da cogliere eventuali deficit mentalistici che, qualora presenti, potrebbero impedire qualsiasi beneficio derivante dalla riduzione dello stress genitoriale percepito. Due ultime analisi di moderazione hanno infine mostrato che sia l'Insightfulness materno che le modalità di pensiero pre-mentalizzanti materne hanno un effetto di moderazione sulla relazione tra alleanza genitoriale materna e competenze socio-emotive del bambino. Entrando nel merito di queste analisi possiamo osservare che: (1) maggiori livelli in termini di alleanza genitoriale materna corrispondono a maggiori competenze socio-emotive

del bambino soltanto a valori medi o alti (+ 1 ds) di Insightfulness materno ma non a valori bassi (- 1 ds), suggerendo che la capacità della madre di considerare in modo positivo, aperto e flessibile gli stati mentali del proprio figlio sia una «*conditio sine qua non*» senza la quale una buona alleanza genitoriale non incide in modo significativo sui livelli delle competenze socio-emotive del bambino; (2) maggiori livelli in termini di alleanza genitoriale materna corrispondono a maggiori competenze socio-emotive del bambino soltanto a valori medi o bassi (- 1 ds) del funzionamento pre-mentalistico materno ma non a valori alti (+ 1 ds), suggerendo che i deficit mentalistici materni, qualora presenti a livelli medio-alti, possano impedire ad una buona alleanza della coppia genitoriale di influire sulle competenze socio-emotive del bambino.

Complessivamente, l'effetto di moderazione delle competenze mentalistiche genitoriali che abbiamo mostrato rappresenta un dato interessante – sebbene preliminare e da indagare ulteriormente – che sottolinea nella fase di vita della *middle childhood* la rilevanza che tali competenze rappresentano nello sviluppo psicologico del bambino. Va nondimeno evidenziato un ruolo della mentalizzazione paterna alquanto limitato – e totalmente assente nelle analisi di moderazione – rispetto all'influenza della figura materna. Tale divario si inserisce pienamente nell'attuale dibattito relativo alle differenze di genere circa i livelli della mentalizzazione genitoriale e il loro impatto sugli *outcomes* familiari e individuali con studi che hanno mostrato un impatto minore delle competenze mentalistiche paterne rispetto a quelle materne (Esbjörn et al., 2013; Di Renzo et al., 2020; Foley & Hughes, 2018; Fonagy et al., 1991; Jessee et al., 2018; León & Olhabery, 2020; Pazzagli et al., 2019) e altri che ne hanno evidenziato un impatto simile (Benbassat & Shulman, 2016; Marcu et al., 2016; Mazzeschi et al., 2019) o maggiore (Benbassat & Priel, 2012; Cooke et al., 2017). Un ultimo elemento di interesse è costituito dalla presenza di un effetto di moderazione della mentalizzazione materna esclusivamente in riferimento alle competenze socio-emotive del bambino e non in merito alla sintomatologia psicologica. Si potrebbe supporre che – all'interno del nostro campione – l'esperienza di stress e alleanza genitoriali della madre influenzino gli *outcomes* psicopatologici del bambino indipendentemente dalle capacità intrapsichiche del genitore, lasciando intendere il primato delle relazioni – genitore-bambino (i.e. stress genitoriale) e di coppia genitoriale (i.e. alleanza genitoriale) – sulle competenze proprie della madre. Primato che invece non si evidenzia nella predizione delle competenze socio-emotive del bambino dove, al contrario, l'impatto dello stress e dell'alleanza genitoriali, si verifica esclusivamente alla presenza di determinati livelli nella mentalizzazione materna. In conclusione, questa discrepanza negli *outcomes* psicologici del bambino può rappresentare il punto di inizio di una esplorazione della mentalizzazione genitoriale all'interno delle dinamiche interazionali presenti nel sistema familiare e dello

scambio reciproco che può sussistere tra la dimensione individuale e quella più specificamente diadica e relazionale.

3.4.1 *Implicazioni teoriche e cliniche e limitazioni*

Questo lavoro sollecita alcune riflessioni di profilo teorico e clinico all'interno degli studi relativi alla mentalizzazione genitoriale. I risultati della nostra indagine mostrano le connessioni che intercorrono tra l'esperienza soggettiva dei genitori – misurata attraverso i costrutti di stress e alleanza genitoriale –, le competenze mentalistiche dei genitori e gli *outcomes* psicologici del bambino: in questa direzione, le diverse dimensioni del funzionamento mentalistico dei genitori (i.e. *Insightfulness* genitoriale, PRF) possono assumere il ruolo di fattore di rischio o di protezione per quanto riguarda l'impatto delle dinamiche relazionali studiate sulle caratteristiche individuali del bambino. Un risultato, questo, che sottolinea la complessità dello studio delle dinamiche familiari e sollecita uno sforzo della ricerca nel progettare modelli di analisi del funzionamento psicologico che si rivelino sempre più complessi – alla luce della letteratura di riferimento – e all'interno dei quali vanno considerate più variabili. Questo lavoro, inoltre, ha utilizzato un approccio multi-metodo nella valutazione della mentalizzazione e ha anche coinvolto la figura paterna, sottolineando l'importanza di un'impostazione dei disegni di ricerca che tenga conto di entrambi i genitori nell'ottica di un ampliamento dei quesiti di ricerca e dunque delle nostre possibilità di comprensione dei fenomeni studiati.

Queste implicazioni devono però essere considerate anche alla luce delle diverse limitazioni che – similmente a quanto descritto nei precedenti capitoli di questo lavoro di tesi – fanno principalmente riferimento: al disegno della ricerca, alla tipologia di campionamento utilizzata, all'ampiezza e alle caratteristiche del campione. In primo luogo, il disegno di ricerca *cross-sectional* utilizzato non ci permette di proporre alcuna inferenza causale in merito agli effetti riscontrati. Sebbene le ipotesi da noi verificate siano basate su una robusta letteratura scientifica, studi futuri si rendono necessari per confermare con maggiore precisione quanto evidenziato in questo lavoro. È infatti possibile immaginare un andamento causale invertito, ipotizzando che alti livelli di stress – e una conseguente momentanea disregolazione affettiva – possano incidere direttamente sulla capacità del genitore di mantenere un livello riflessivo adeguato. Un'altra importante limitazione riguarda l'ampiezza campionaria e la caratteristica non clinica del campione che possono avere influito sulla capacità dei modelli statistici utilizzati di trovare associazioni statisticamente significative e sulla generalizzabilità dei dati mostrati. Infine, una terza limitazione di questo lavoro è racchiusa nella scelta degli strumenti di indagine psicologica impiegati ovvero nel riferimento esclusivo alla prospettiva genitoriale sia attraverso

l'intervista *Insightfulness Assessment* sia attraverso i questionari *self-report* e *parent-report* utilizzati per la valutazione delle competenze mentalistiche genitoriali e degli *outcomes* psicologici del bambino. In questo senso, prospettive di indagine differenti si rendono necessarie sia attraverso l'impiego di questionari *self-report* e *teacher-report* per la valutazione degli *outcomes* psicologici del bambino sia attraverso il ricorso a *task* e a valutazioni di tipo osservativo che consentano di esplorare direttamente i costrutti psicologici indagati. Infatti, sappiamo da precedenti contributi (e.g. An e Kochanska, 2020) che la presenza di deficit mentalistici nei genitori può influire sulla valutazione degli *outcomes* psicologici del proprio figlio, suggerendo, in futuri studi, l'importanza di utilizzare molteplici punti di osservazione nei confronti di una medesima variabile.

Nonostante queste limitazioni, questo lavoro offre alcune importanti implicazioni relativamente alla significatività del *mentalizing stance* del genitore e alla sua interconnessione con i processi dinamico-familiari relativi alle esperienze soggettive di stress e alleanza genitoriali che i *caregivers* possono percepire internamente alla diade parentale che compone il più ampio sistema familiare.

CONCLUSIONI

La finalità principale di questa dissertazione è stata di approfondire la fase di vita della *middle childhood* utilizzando i costrutti di Insightfulness genitoriale (Oppenheim & Koren-Karie, 2002) e Funzione Riflessiva Genitoriale (PRF, Slade, 2005) quali variabili centrali sia rispetto al funzionamento psicologico del bambino, valutato nelle competenze socio-emotive e nei sintomi psicopatologici, che degli *outcomes* psicologici dei genitori, esplorati a partire dal vissuto personale di stress e alleanza genitoriali.

In primo luogo, i tre capitoli confermano l'importante ruolo svolto dalla mentalizzazione genitoriale sia sulle variabili legate al bambino che su quelle inerenti alla coppia genitoriale. A questo proposito, i nostri dati – uniformandosi alla letteratura precedente (e.g. Arikan & Kumru, 2020; Dejko–Wańczyk et al., 2020; Ensink et al., 2016a; Ensink et al., 2017; Salo et al., 2021; Smaling et al., 2016; Suardi et al., 2020) – evidenziano l'influenza della mentalizzazione genitoriale sui sintomi psicopatologici del bambino sia su un versante esternalizzante che internalizzante che rispetto alle sue competenze socio-emotive, sottolineando l'importanza di considerare la capacità del genitore di cogliere in modo aperto e curioso gli stati mentali del proprio figlio quale fattore di protezione nei confronti del funzionamento psicologico dello stesso. Ulteriore elemento da considerare è il dato relativo al passaggio intergenerazionale che indica l'Insightfulness genitoriale quale predittore indiretto dell'adattamento psicologico del bambino attraverso il coinvolgimento delle competenze mentalistiche del bambino – in linea con la proposta teorica di Fonagy e collaboratori (2002) e dei diversi studi empirici (e.g. Ensink et al., 2015; Rosso & Airaldi, 2016; Rosso et al., 2005) che collegano il contesto di attaccamento, e più precisamente la mentalizzazione genitoriale, alle competenze mentalistiche del bambino.

In merito alle variabili riguardanti l'esperienza soggettiva dei genitori, ovvero sia la percezione dello stress e dell'alleanza genitoriali, il nostro dato rileva la connessione, già evidenziata in precedenti studi, tra la mentalizzazione genitoriale e i livelli di stress genitoriale; risultati più incerti sono stati invece rilevati in merito al costrutto di alleanza genitoriale. Un risultato, questo, che si mantiene anche in riferimento agli *outcomes* psicologici del bambino su cui lo stress genitoriale ha un'influenza più forte rispetto ai livelli dell'alleanza percepita all'interno della diade parentale. Ultimo elemento da prendere in considerazione è il risultato che vede la mentalizzazione genitoriale agire quale variabile moderatrice all'interno della relazione tra lo stress e l'alleanza genitoriali e le competenze socio-emotive del bambino. Un dato che sottolinea ulteriormente l'importanza di indagare il versante positivo del

funzionamento psicologico del bambino durante la *middle childhood*, dove tali competenze assumono maggiore rilevanza per lo sviluppo relazionale del bambino, sempre più orientato al contesto sociale esterno alla famiglia.

Complessivamente, i risultati presentati vanno letti all'interno degli studi sulla *middle childhood*, sottolineando l'importanza di considerare le competenze mentalistiche dei genitori e altresì mostrando la necessità di utilizzare un approccio multi-metodo che peraltro superi anche i limiti derivanti da un unico punto di osservazione privilegiato, come avvenuto in questo lavoro che ha impiegato esclusivamente strumenti *parent-report*. I dati presentati, assieme allo scarso contributo di studi relativi a queste tematiche, necessitano di ulteriori studi che ne approfondiscano le implicazioni.

Inoltre, va sottolineato che in generale si evidenzia nei tre capitoli un contributo più incisivo della mentalizzazione materna rispetto a quella paterna, ma, considerando la grande carenza di ricerche, questo aspetto andrà esplorato più approfonditamente in future indagini. Come riportato da diversi studi (e.g. Borelli et al., 2016), la mentalizzazione genitoriale può agire diversamente sulla base degli attori coinvolti e delle specifiche dimensioni mentalistiche valutate; tenere in considerazione questo aspetto può rivelarsi di grande utilità clinica, soprattutto in riferimento all'utilizzo del costrutto di mentalizzazione per la messa in atto di interventi clinici *mentalization-oriented*.

La principale implicazione clinica di questo progetto riguarda infatti la rilevanza che il costrutto di mentalizzazione ha all'interno delle interazioni diadiche genitore-bambino (si veda il ciclo delle interazioni non mentalizzate, Allen & Fonagy, 2006) e dei possibili interventi per rafforzarne dinamiche positive. A questo proposito, due obiettivi fondanti il *Mentalization-Based Treatment for Children* (MBT-C), elaborato da Midgley e collaboratori (2019), risiedono specificamente nel duplice lavoro con il bambino e i genitori al fine di sviluppare un adeguato funzionamento riflessivo in entrambi i componenti del sistema familiare.

Nell'insieme, i risultati che abbiamo presentato sono in linea con i quesiti di ricerca e le ipotesi avanzate. Tuttavia, è opportuno mantenere una certa cautela nell'interpretare questi dati, principalmente a causa del disegno di ricerca utilizzato e della necessità di studi che possano replicare quanto da noi evidenziato, soprattutto in riferimento all'influenza della mentalizzazione paterna su cui il dibattito è ancora fortemente aperto. Vanno infine considerate, come sostenuto recentemente da Luyten e collaboratori (2020), le limitazioni relative al solo utilizzo del costrutto di mentalizzazione nella comprensione del funzionamento psicologico individuale e la necessità di ampliarne la cornice semantica inserendolo all'interno di una più ampia prospettiva teorico-clinica. Seguendo la direzione proposta dagli autori (Fonagy &

Allison, 2014; Luyten et al., 2020), il costrutto di mentalizzazione viene integrato all'interno di un modello esplicativo che evidenzia la componente della fiducia epistemica quale elemento sostanziale di un buon adattamento psicologico, ovvero la capacità dell'individuo di riconoscere con fiducia la rilevanza che le conoscenze trasmesse all'interno di relazioni interpersonali significative possono avere nella propria vita. Conseguentemente, l'obiettivo di un intervento clinico *mentalization-based* non dovrebbe risiedere esclusivamente nell'incremento del funzionamento riflessivo individuale, bensì nello sviluppo di una maggiore fiducia epistemica. Sulla base di tali premesse, future ricerche potranno studiare i costrutti di mentalizzazione e fiducia epistemica esplorandone le associazioni esistenti nelle specifiche fasi di crescita del bambino, tra cui la *middle childhood*, in considerazione del ruolo che le competenze mentalistiche della coppia genitoriale possono esercitare sulla fiducia epistemica del figlio intesa quale risultato delle interazioni più o meno riflessive presenti nel sistema familiare.

BIBLIOGRAFIA

- Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I. and Kaplan, M. 1985. The Parent Development Interview. Unpublished protocol. *The City University of New York*.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional manual* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R. R., & Konold, T. (1999). *Parenting Alliance Measure— Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. *University of Vermont*. Research Center for Children, Youth, & Families, 1617.
- Adkins, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Development and preliminary evaluation of family minds: a mentalization-based psychoeducation program for foster parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8), 2519-2532. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1080-x>
- Adkins, T., Reisz, S., Hasdemir, D., & Fonagy, P. (2021). Family Minds: A randomized controlled trial of a group intervention to improve foster parents' reflective functioning. *Development and Psychopathology*, 1-15. <http://doi.org/10.1017/S095457942000214X>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization-based treatment*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- An, D., & Kochanska, G. (2020). Parents' early representations of their children moderate socialization processes: Evidence from two studies. *Development and Psychopathology*, 1-18. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001546>
- Anis, L., Perez, G., Benzies, K. M., Ewashen, C., Hart, M., & Letourneau, N. (2020). Convergent Validity of Three Measures of Reflective Function: Parent Development Interview, Parental Reflective Function Questionnaire, and Reflective Function Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11 (574719), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00753>
- Ardizzone, I., Ranaldi, R., Santoro, F. & Galosi, S. (2015). *The Devereux Student Strengths Assessment* (LeBuffe et al., 2009; traduzione e validazione italiana dello strumento). Hogrefe.
- Arikan, G., & Kumru, A. (2020). Patterns of associations between maternal symptoms and child problem behaviors: the mediating role of mentalization, negative intentionality, and unsupportive emotion socialization. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01046-w>
- Arnott, B., & Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149. <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.2.132>
- Bak, P. L., Midgley, N., Zhu, J. L., Wistoft, K., & Obel, C. (2015). The Resilience Program: preliminary evaluation of a mentalization-based education program. *Frontiers in psychology*, 6 (753), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00753>

- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of adolescence*, 35(1), 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.004>
- Benbassat, N., & Shulman, S. (2016). The significance of parental reflective function in the adjustment of young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2843-2852. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0450-5>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child abuse & neglect*, 95, Article 104065. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>
- Bizzi, F., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J., & Ensink, K. (in press). Testing Children's Mentalizing in Middle Childhood: Adopting the Child and Adolescent Reflective Functioning Scale with Clinical and Community Children. *Journal of Child and Family Studies*.
- Bizzi, F., Charpentier Mora, S., Ensink, K., Cavanna, D., & Borelli, J. (2020). Does Children's Mentalizing Mediate the Role of Attachment and Psychological Maladjustment in Middle Childhood?. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1793-1803. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01701-9>
- Bizzi, F., Ensink, K., Borelli, J. L., Charpentier Mora, S., & Cavanna, D. (2019). Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(5), 705-717. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1238-5>
- Bizzi, F., Riva, A., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., & Nacinovich, R. (2020). Attachment representation to caregivers and mentalizing ability in early adolescents with primary headache. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/cpp.2540>
- Boldt, L. J., Kochanska, G., Grekin, R., & Brock, R. L. (2016). Attachment in middle childhood: predictors, correlates, and implications for adaptation. *Attachment & human development*, 18(2), 115-140. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1120334>
- Borelli, J. L., Ensink, K., Hong, K., Sereno, A. T., Drury, R., & Fonagy, P. (2018). School-aged children with higher reflective functioning exhibit lower cardiovascular reactivity. *Frontiers in medicine*, 5 (196), 1-12 <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00196>
- Borelli, J. L., Hong, K., Rasmussen, H. F., & Smiley, P. A. (2017). Reflective Functioning, Physiological Reactivity, and Overcontrol in Mothers: Links With School-Aged Children's Reflective Functioning. *Developmental psychology*, 53(9), 1680-1693. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000371>
- Borelli, J. L., Lai, J., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Buttitta, K., Hecht, H. K., & Rasmussen, H. F. (2020b). Higher maternal reflective functioning is associated with toddlers' adaptive emotion regulation. *Infant Mental Health Journal*, 1-15 <https://doi.org/10.1002/imhj.21904>
- Borelli, J. L., St. John, H. K., Cho, E., & Suchman, N. E. (2016). Reflective functioning in parents of school-aged children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 24-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000141>

- Borelli, J. L., Stern, J. A., Marvin, M. J., Smiley, P. A., Pettit, C., & Samudio, M. (2020a). Reflective functioning and empathy among mothers of school-aged children: Charting the space between. *Emotion*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/emo0000747>
- Bornstein, M. H. (Ed.). (2002). *Handbook of parenting: Practical issues in parenting*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. *New directions for child and adolescent development*, 2015(148), 1-14. <https://doi.org/10.1002/cad.20100>
- Bottos, S., & Nilsen, E. S. (2014). The cross-generational effects of maternal maltreatment histories: Implications for children's mentalizing development. *Child abuse and neglect*, 38(6), 1094-1105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.012>
- Brassard, A., & Johnson, S. M. (2016). Couple and family therapy: An attachment perspective. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 805–824). Guilford Press.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177-203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Brumariu, L. E., Giuseppone, K. R., Kerns, K. A., Van de Walle, M., Bureau, J. F., Bosmans, G., & Lyons-Ruth, K. (2018). Middle Childhood Attachment Strategies: validation of an observational measure. *Attachment & human development*, 20(5), 491-513. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1433696>
- Buttitta, K. V., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Querdasi, F. R., & Borelli, J. L. (2019). In a father's mind: paternal reflective functioning, sensitive parenting, and protection against socioeconomic risk. *Attachment & human development*, 21(5), 445-466. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582596>
- Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2014). Lo stress genitoriale media l'associazione tra mind-mindedness materna e adattamento psicologico dei figli? Uno studio pilota. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 18(3), 479-490. <https://doi.org/10.1449/78369>
- Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2013). L'attaccamento modera le reazioni dei bambini esposti al conflitto genitoriale? Verifica di un modello integrato. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 17(3), 479-500. <https://doi.org/10.1449/76229>
- Camisasca, E., Procaccia, R., Miragoli, S., Valtolina, G. G., & Di Blasio, P. (2017). Maternal mind-mindedness as a linking mechanism between childbirth-related posttraumatic stress symptoms and parenting stress. *Health care for women international*, 38(6), 593-612. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1296840>
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8 (14), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
- Carr, A. (2017). *Social and emotional development in middle childhood*. In D. Skuse, H. Bruce, & L. Dowdney (Eds.), *Child psychology and psychiatry: Frameworks for clinical training and practice* (p. 83–90). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119170235.ch10>
- Cavanna, D., Bizzi, F., San Martini, P., & Castellano, R. (2018). La Child Attachment Interview: un'indagine psicometrica su un campione italiano. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 22(1), 115-142. <https://doi.org/10.1449/89588>

- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.
- Cooke, D., Priddis, L., Luyten, P., Kendall, G., & Cavanagh, R. (2017). Paternal and maternal reflective functioning in the Western Australian Peel child health study. *Infant mental health journal*, *38*(5), 561-574. <https://doi.org/10.1002/imhj.21664>
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, *19*(6), 1103-1126. <https://doi.org/10.1037/emo0000504>
- Costa-Cordella, S., Luyten, P., Cohen, D., Mena, F., & Fonagy, P. (2021). Mentalizing in mothers and children with type 1 diabetes. *Development and psychopathology*, *33*(1), 216-225. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001706>
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2019). Introduction: bringing dads back into the family. *Attachment & human development*, *21*(5), 419-425. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582594>
- Dai, Q., Lim, A. K., & Xu, Q. J. (2019). The relations between maternal mind-mindedness, parenting stress and obstetric history among Chinese mothers. *Early Child Development and Care*, *189*(9), 1411-1424. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1385608>
- Dejko-Wańczyk, K., Janusz, B., & Józefik, B. (2020). Understanding the externalizing behavior of school-age boys: The role of a mother's mentalization and attachment. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(1), 155-166. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01543-0>
- Del Giudice, M. (2015). Attachment in middle childhood: An evolutionary-developmental perspective. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2015*(148), 15-30. <https://doi.org/10.1002/cad.20101>
- Delvecchio, E., Chessa, D., Di Riso, D., Mabilia, D., Lis, A., & Mazzeschi, C. (2014). Construct validity of the Parental Alliance Measure in a sample of 1444 Italian parents. *Bollettino di Psicologia Applicata*. *271* (62), 54-64.
- Delvecchio, E., Sciandra, A., Finos, L., Mazzeschi, C., & Di Riso, D. (2015). The role of co-parenting alliance as a mediator between trait anxiety, family system maladjustment, and parenting stress in a sample of non-clinical Italian parents. *Frontiers in psychology*, *6* (1177), 1-8 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01177>
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2010). Maternal and child characteristics as antecedents of maternal mind-mindedness. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *31*(1), 94-112. <https://doi.org/10.1002/imhj.20244>
- Di Renzo, M., Guerriero, V., Zavattini, G. C., Petrillo, M., Racinaro, L., & Bianchi di Castelbianco, F. (2020). Parental Attunement, Insightfulness, and Acceptance of Child Diagnosis in Parents of Children With Autism: Clinical Implications. *Frontiers in Psychology*, *11* (1849), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01849>
- Di Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., & Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 570-575. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.005>
- Dieleman, L. M., Soenens, B., De Pauw, S. S., Prinzie, P., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2020). The role of parental reflective functioning in the relation between parents' self-critical perfectionism and psychologically controlling parenting towards adolescents. *Parenting*, *20*(1), 1-27. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642087>

- Dollberg, D. G., Hanetz Gamliel, K., & Levy, S. (2021). Mediating and moderating links between coparenting, parental mentalization, parents' anxiety, and children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 324–334. <https://doi.org/10.1037/fam0000728>
- Downing, G. (2010). La video microanalisi nella terapia della coppia madre-bambino. *Ricerca Psicoanalitica*, 21(1), 9-18. <https://doi.org/10.3280/RPR2010-001002>
- Dunn, J. (1996). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1995 children's relationships: Bridging the divide between cognitive and social development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(5), 507-518. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01437.x>
- Ensink, K., & Mayes, L. C. (2010). The development of mentalisation in children from a theory of mind perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 30(4), 301-337. <https://doi.org/10.1080/07351690903206504>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016a). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 30611. 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research*, 257, 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>
- Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*, 24(2), 210-227. <https://doi.org/10.1111/infa.12263>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016b). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 9-18. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fcb0000030>
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12074>
- Ensink, K., Target, M., & Oandasan, C. (2013). Child reflective functioning scale scoring manual: For application to the Child Attachment Interview. Unpublished manuscript. *Anna Freud Centre - University College London*.
- Esbjörn, B. H., Pedersen, S. H., Daniel, S. I., Hald, H. H., Holm, J. M., & Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 394-407. <https://doi.org/10.1111/bjc.12024>
- Facchini, S., Martin, V., & Downing, G. (2016). Pediatricians, well-baby visits, and video intervention therapy: feasibility of a video-feedback infant mental health support intervention in a pediatric primary health care setting. *Frontiers in psychology*, 7 (179), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00179>
- Fagan, J. (2020). Broadening the scope of father-child attachment research to include the family context. *Attachment & human development*, 22(1), 139-142. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589071>

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting, Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Hetherington, E. M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 687–702. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00400.x>
- Foley, S., & Hughes, C. (2018). Great expectations? Do mothers' and fathers' prenatal thoughts and feelings about the infant predict parent-infant interaction quality? A meta-analytic review. *Developmental Review*, 48, 40-54. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.007>
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Fonagy, P., Gergely, G., Target, M., & Jurist, E. L. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press, LLC.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, 11(7), Article e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P., Sled, M., & Baradon, T. (2016). Randomized controlled trial of parent–infant psychotherapy for parents with mental health problems and young infants. *Infant mental health journal*, 37(2), 97-114. <https://doi.org/10.1002/imhj.21553>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-257. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. *University College London*.
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M., Schiatti, A., Molteni, M., & Battaglia, M. (2004). Behavioral and emotional problems among Italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported by parents and teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 124–133. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.2.124>.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). The Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript. *University of California at Berkeley*.
- Goffin, K. C., Boldt, L. J., & Kochanska, G. (2018). A Secure Base From Which to Cooperate: Security, Child and Parent Willing Stance, and Adaptive and Maladaptive Outcomes in Two Longitudinal Studies. *Journal of abnormal child psychology*, 46(5), 1061-1075. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0352-z>
- Gomez, J. A., Carter, A. S., Forbes, D., & Gray, S. A. (2018). Parental insightfulness and parenting behavior: a two-dimensional analysis of parent contributions to child cognitive outcomes.

- Attachment & human development*, 20(3), 255-271.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446734>
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (11), 1337-1345.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Gordo, L., Martinez-Pampliega, A., Elejalde, L. I., & Luyten, P. (2020). Do Parental Reflective Functioning and Parental Competence Affect The Socioemotional Adjustment Of Children?. *Journal of Child and Family Studies*, 29(12), 3621-3631. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0352-z>
- Gray, S. A., Forbes, D., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2015). Caregiver insightfulness and young children's violence exposure: Testing a relational model of risk and resilience. *Attachment & human development*, 17(6), 615-634.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1100207>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12213>.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child development*, 83(2), 591-610.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E., & Serantoni, G. (2008). *Parenting stress index short form* (Abidin, 1995; traduzione e validazione italiana dello strumento). Organizzazioni Speciali.
- Håkansson, U., Watten, R. G., Söderström, K., & Øie, M. G. (2019). The association between executive functioning and parental stress and psychological distress is mediated by parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Stress and Health*, 35(4), 407-420. <https://doi.org/10.1002/smi.2868>
- Halfon, S., Bekar, Ö., Ababay, S., & Dorlach, G. Ç. (2017). Dyadic mental state talk and sophistication of symbolic play between parents and children with behavioral problems. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 16(4), 291-307.
<https://doi.org/10.1080/15289168.2017.1370952>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Heron-Delaney, M., Kenardy, J. A., Brown, E. A., Jardine, C., Bogossian, F., Neuman, L., de Dassel, T., & Pritchard, M. (2016). Early maternal reflective functioning and infant emotional regulation in a preterm infant sample at 6 months corrected age. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(8), 906-914. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv169>
- Hertzmann, L., Target, M., Hewison, D., Casey, P., Fearon, P., & Lassri, D. (2016). Mentalization-based therapy for parents in entrenched conflict: A random allocation feasibility study. *Psychotherapy*, 53(4), 388-401. <https://doi.org/10.1037/pst0000092>
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>

- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>
- Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical psychology review*, 68, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
- Juffer, F., Struis, E., Werner, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Effective preventive interventions to support parents of young children: Illustrations from the Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). *Journal of prevention & intervention in the community*, 45(3), 202-214. <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198128>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Kelly, K., Slade, A., & Grienenberger, J. F. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & human development*, 7(3), 299-311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2016). Attachment in Middle Childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 349-365). Guilford Press.
- Kirk, E., & Sharma, S. (2017). Mind-mindedness in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 43-44, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.08.005>
- Kochanska, G., Boldt, L. J., & Goffin, K. C. (2019). Early relational experience: A foundation for the unfolding dynamics of parent–child socialization. *Child development perspectives*, 13(1), 41-47. <https://doi.org/10.1111/cdep.12308>
- Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent–child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & human development*, 20(4), 378-405. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1408131>
- Koren-Karie, N., & Getzler-Yosef, R. (2019). Mothers' insightfulness regarding their children's inner world: Associations with mothers' history of sexual abuse and lack of resolution of the trauma. *Attachment & human development*, 21(6), 582-596. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1472287>
- Koren-Karie, N., & Oppenheim, D. (2001). Insightfulness procedure coding manual. Unpublished manual. *University of Haifa*.
- Koren-Karie, N., & Oppenheim, D. (2018). Parental insightfulness: retrospect and prospect. *Attachment & human development*, 20(3), 223-236. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446741>
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' Insightfulness Regarding Their Infants' Internal Experience: Relations With Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Developmental psychology*, 38(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.534>

- Larkin, F., Hayiou-Thomas, M. E., Arshad, Z., Leonard, M., Williams, F. J., Katseniou, N., Malouta, R. N., Marshall, C. R. P., Diamantopoulou, M., Tang, E., Mani, S., & Meins, E. (2021). Mind-mindedness and stress in parents of children with developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 600-612. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04570-9>
- LeBuffe, P. A., Shapiro, V. B., & Naglieri, J. A. (2009). *The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA)*. Kaplan.
- León, M. J., & Olhaberry, M. (2020). Triadic interactions, parental reflective functioning, and early social-emotional difficulties. *Infant mental health journal*, 41(4), 431-444. <https://doi.org/10.1002/imhj.21844>
- Lo, C. K., & Wong, S. Y. (2020). The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1844247>
- Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale. *The Family Journal*, 25(4), 359-367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
- 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, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*, 12(5), Article e0176218 1-28 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367-399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Marcu, I., Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2016). Parental Insightfulness Is Associated With Cooperative Interactions in Families With Toddlers. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 927-934. <https://doi.org/10.1037/fam0000240>
- Martinez-Torteya, C., Rosenblum, K. L., Beeghly, M., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Muzik, M. (2018). Maternal insightfulness protects against the detrimental effects of postpartum stress on positive parenting among at-risk mother-infant dyads. *Attachment & human development*, 20(3), 272-286. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446735>
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & human development*, 4(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>
- Maughan, B. (2017). Family and Systemic Influences. In D. Skuse, H. Bruce & L. Dowdney (Eds.), *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Clinical Training and Practice* (pp. 1-9). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119170235.ch1>
- 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), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00263>

- McMahon, C. A., & Meins, E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.08.002>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00759>
- Midgley, N., & Vrouva, I. (2012). *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203123003>
- Midgley, N., Muller, N., Malberg, N., Lindqvist, K., & Ensink, K. (2019). *Il trattamento basato sulla mentalizzazione per i bambini. Un approccio time-limited*. Raffaello Cortina Editore.
- Milan, S., Carlone, C., & Dáu, A. L. B. T. (2021). Emotion socialization in mothers who experienced maltreatment: Mentalizing the past may help the present. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/fam0000839>
- Mollà Cusí, L., Günther-Bel, C., Vilaregut Puigdesens, A., Campreciós Orriols, M., & Matalí Costa, J. L. M. (2020). Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2487–2506 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01769-3>
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., Abbiati, V., Ambrosi, P., Caverzasi, E., Fonagy, P., & 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), Article e0206433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206433>
- Moretti M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents and teens at risk for aggressive behaviors: The CONNECT program. *Journal of Adolescence*, 32: 1347-1357. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.013>
- Moretti, M. M., Braber, K., & Obsuth, I. (2009). CONNECT: An attachment focused treatment group for parents and caregivers – A principle based manual. Adolescent Version. *Simon Fraser University*
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2005). *Parenting stress and externalizing child behavior*. In F. J. Turner (Ed.), *Social work diagnosis in contemporary practice* (pp. 62–67). Oxford University Press.
- Naglieri, J. A., LeBuffe, P. A., & Ross, K. M. (2013). Measuring resilience in children: from theory to practice. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 241-259). Springer.
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: the mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025-2036. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01767-5>
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2009). Parents' insightfulness regarding their children's internal worlds: Assessment, research, and clinical implications. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 266–280). Guilford Press.

- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2013). The insightfulness assessment: Measuring the internal processes underlying maternal sensitivity. *Attachment & Human Development, 15*(5-6), 545-561. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820901>
- 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. <https://doi.org/10.1002/imhj.10035>
- Oppenheim, D., Goldsmith, D., & Koren-Karie, N. (2004). Maternal insightfulness and preschoolers' emotion and behavior problems: Reciprocal influences in a therapeutic preschool program. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health, 25*(4), 352-367. <https://doi.org/10.1002/imhj.20010>
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Sagi, A. (2001). Mothers' empathic understanding of their preschoolers' internal experience: Relations with early attachment. *International journal of behavioral development, 25*(1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/01650250042000096>
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child–mother attachment: The case of children with Autism Spectrum Disorder. *Attachment & human development, 14*(6), 567-584. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727256>
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in preschoolers with autism spectrum disorders. *Child development, 80*(2), 519-527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x>
- Pajulo, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., Halme-Chowdhury, E., Öst, C., Luyten, P., ... & Karlsson, H. (2015). The Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire: exploring factor structure and construct validity of a new measure in the Finn brain birth cohort pilot study. *Infant Mental Health Journal, 36*(4), 399-414. <https://doi.org/10.1002/imhj.21523>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies, 27*(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Pazzagli, C., Germani, A., Buratta, L., Luyten, P., & Mazzeschi, C. (2019). Childhood obesity and parental reflective functioning: Is there a relation?. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*(3), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.06.002>
- Privizzini, A. (2017). The child attachment interview: A narrative review. *Frontiers in psychology, 8* (384), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00384>
- Ramsauer, B., Lotzin, A., Quitmann, J. H., Becker-Stoll, F., Tharner, A., & Romer, G. (2014). Insightfulness and later infant attachment in clinically depressed and nonclinical mothers. *Infant Mental Health Journal, 35*(3), 210-219. <https://doi.org/10.1002/imhj.21446>
- Rosso, A. M., & Airoldi, C. (2016). Intergenerational transmission of reflective functioning. *Frontiers in psychology, 7*, 1903. 1-11 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01903>
- Rosso, A. M., Viterbori, P., & Scopesi, A. M. (2015). Are maternal reflective functioning and attachment security associated with preadolescent mentalization?. *Frontiers in psychology, 6* (1134), 1-12 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01134>

- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and parent–child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2164-2177. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Ruiz, N., Witting, A., Ahnert, L., & Piskernik, B. (2020). Reflective functioning in fathers with young children born preterm and at term. *Attachment & human development*, 22(1), 32-45. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589059>
- Salo, S. J., Pajulo, M., Vinzce, L., Raittila, S., Sourander, J., & Kalland, M. (2021). Parent Relationship Satisfaction and Reflective Functioning as Predictors of Emotional Availability and Infant Behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1214-1228. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01934-2>
- Scopesi, A. M., Rosso, A. M., Viterbori, P., & Panchieri, E. (2015). Mentalizing abilities in preadolescents' and their mothers' autobiographical narratives. *The Journal of Early Adolescence*, 35(4), 467-483. <https://doi.org/10.1177/0272431614535091>
- Shahar-Maharik, T., Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2018). Adolescent insightfulness toward a close friend: its roots in maternal insightfulness and child attachment in infancy. *Attachment & human development*, 20(3), 237-254. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446736>
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x>
- Shai, D., Dollberg, D., & Szepeswol, O. (2017). The importance of parental verbal and embodied mentalizing in shaping parental experiences of stress and coparenting. *Infant Behavior and Development*, 49, 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.003>
- Sharp, C., Penner, F., & Ensink, K. (2020). Reflective function and borderline traits in adolescents. *Journal of personality disorders*, 34(Supplement B), 1-16. <https://doi.org/10.1521/pepi.2019.33.416>
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 44(4), 939–956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>
- Siller, M., Hotez, E., Swanson, M., Delavenne, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2018). Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: results from a clinical trial in autism. *Attachment & human development*, 20(3), 287-308. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446737>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2004). Addendum to Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. Reflective functioning scoring manual for use with the Parent Development Interview. Unpublished Manuscript. *The City College and Graduate Center of the City University of New York*.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Sleed, M., Slade, A., & Fonagy, P. (2020). Reflective Functioning on the Parent Development Interview: validity and reliability in relation to socio-demographic factors. *Attachment & human development*, 22(3), 310-331. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555603>

- Smaling, H. A., Huijbregts, S. C. J., Van der Heijden, K. B., Hay, D. F., Van Goozen, S. H. M., & Swaab, H. (2017). Prenatal reflective functioning and development of aggression in infancy: The roles of maternal intrusiveness and sensitivity. *Journal of abnormal child psychology*, *45*(2), 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>
- Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., van der Heijden, K. B., van Goozen, S. H. M., & Swaab, H. (2016). Maternal reflective functioning as a multidimensional construct: Differential associations with children's temperament and externalizing behavior. *Infant Behavior & Development*, *44*, 263–274. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.06.007>
- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., & Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & human development*, *16*(5), 515-533. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>
- Staines, J., Golding, K., & Selwyn, J. (2019). Nurturing attachments parenting program: The relationship between adopters' parental reflective functioning and perception of their children's difficulties. *Developmental Child Welfare*, *1*(2), 143-158. <https://doi.org/10.1177/2516103219829861>
- Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuck, K., Meisner, P., & Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, *16*(4), 402–415. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912491>
- Stein, H. (2006). Does mentalizing promote resilience?. In J. G. Allen, & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatments* (pp. 307-326). Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch16>
- Stormshak, E. A., DeVargas, E., & Cárdenas, L. E. (2018). Parenting practices and the development of problem behavior across the lifespan. In J. E. Lochman & W. Matthys (Eds.), *The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders* (pp. 307–322). Wiley Blackwell.
- Stover, C. S., & Coates, E. E. (2016). The relationship of reflective functioning to parent child interactions in a sample of fathers with concurrent intimate partner violence perpetration and substance abuse problems. *Journal of family violence*, *31*(4), 433-442. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9775-x>
- Stover, C. S., Beebe, R., Clough, M., DiVietro, S., Madigan, L., & Grasso, D. J. (2020). Evaluation of a Statewide Implementation of Fathers for Change: a Fathering Intervention for Families Impacted by Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00199-5>
- Stover, C. S., Easton, C. J., & McMahan, T. J. (2013). Parenting of men with co-occurring intimate partner violence and substance abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*(11), 2290–2314. <https://doi.org/10.1177/0886260512475312>.
- Stover, C. S., McMahan, T. J., & Moore, K. (2019). A randomized pilot trial of two parenting interventions for fathers in residential substance use disorder treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *104*, 116–127. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.07.003>
- Suardi, F., Moser, D. A., Sancho Rossignol, A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, A., Ansermet, F., Rusconi Serpa, S., & Schechter, D. S. (2020). Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood. *Attachment & human development*, *22*(2), 225-245. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555602>

- Suchman, N. E., Ordway, M. R., de Las Heras, L., & McMahon, T. J. (2016). Mothering from the Inside Out: results of a pilot study testing a mentalization-based therapy for mothers enrolled in mental health services. *Attachment & human development*, 18(6), 596-617. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1226371>
- Suttora, C., Salerni, N., Selvagno, E., Porro, M., Gangi, S., Squarza, C., Gardon, L., & Picciolini, O. (2021). Mind-mindedness and parenting stress in mothers of preterm and full-term infants: The moderating role of perceived social support. *Infant Mental Health Journal*, 42(1), 35-46. <https://doi.org/10.1002/imhj.21891>
- Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the Reflective Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 25(1), 127-135. <https://doi.org/10.1037/a0029138>
- Tessier, V. P., Normandin, L., Ensink, K., & Fonagy, P. (2016). Fact or fiction? A longitudinal study of play and the development of reflective functioning. *Bulletin of the Menninger clinic*, 80(1), 60-79. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.1.60>
- The jamovi project (2021). jamovi (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- van Eldik, W. M., de Haan, A. D., Parry, L. Q., Davies, P. T., Luijk, M. P. C. M., Arends, L. R., & Prinzie, P. (2020). The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict. *Psychological Bulletin*, 146(7), 553–594. <https://doi.org/10.1037/bul0000233>
- Vanwoerden, S., Greiner, I., Ensink, K., & Sharp, C. (2019). The relations between self-and caregiver-focused reflective function and theory of mind in the context of borderline pathology in adolescence. *Psychiatry research*, 273, 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.042>
- Walker, T. M., Wheatcroft, R., & Camic, P. M. (2012). Mind-mindedness in parents of pre-schoolers: A comparison between clinical and community samples. *Clinical child psychology and psychiatry*, 17(3), 318-335. <https://doi.org/10.1177/1359104511409142>
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (p. 56–75). Sage Publications, Inc.
- Wong, K., Stacks, A. M., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2017). Parental reflective functioning moderates the relationship between difficult temperament in infancy and behavior problems in toddlerhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 63(1), 54-76. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.63.1.0054>
- Yatziv, T., Kessler, Y., & Atzaba-Poria, N. (2020). When do mothers' executive functions contribute to their representations of their child's mind? A contextual view on parental reflective functioning and mind-mindedness. *Developmental Psychology*, 56(6), 1191–1206. <https://doi.org/10.1037/dev0000931>
- Zeegers, M. A., Meins, E., Stams, G. J. J., Bögels, S. M., & Colonesi, C. (2019). Does attachment security predict children's thinking-about-thinking and thinking-about-feeling? A meta-analytic review. *Developmental Review*, 54, 100885. 1-20 <https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.100885>
- Zeegers, M. A., Potharst, E. S., Veringa-Skiba, I. K., Aktar, E., Goris, M., Bögels, S. M., & Colonesi, C. (2019). Evaluating mindful with your baby/toddler: Observational changes in maternal

sensitivity, acceptance, mind-mindedness, and dyadic synchrony. *Frontiers in psychology*, *10* (753), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00753>

Ziv, Y., Kaplan, B. A., & Venza, J. (2016). Practicing attachment in the real world: improving maternal insightfulness and dyadic emotional availability at an outpatient community mental health clinic. *Attachment & human development*, *18*(3), 292-315. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1135972>