



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISSPA)

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di laurea Magistrale

Il Neglect emotivo e la parentificazione nell'infanzia come presupposti traumatici per lo sviluppo di sintomi dissociativi Una ricerca nell'ambito della teoria dell'attaccamento

Emotional neglect and parentification in childhood as traumatic predispositions for the development of dissociative symptoms. A study in the context of attachment theory

Relatrice/Relatore
Prof. Vincenzo Calvo

Laureanda: Anna Gardin
Matricola: 2083199

Anno Accademico 2023/2024

IL NEGLECT EMOTIVO E LA PARENTIFICAZIONE NELL'INFANZIA COME PRESUPPOSTI TRAUMATICI PER LO SVILUPPO DI SINTOMI DISSOCIATIVI

Una ricerca nell'ambito della teoria dell'attaccamento

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: INTRODUZIONE TEORICA	5
1.1. La dissociazione e i disturbi dissociativi	5
1.1.1. I disturbi dissociativi	7
1.1.2. La dissociazione come difesa per compartimentare l'esperienza traumatica	12
1.1.3. I principali contributi nella storia della dissociazione	13
1.1.4. La dissociazione nell'ottica della teoria dell'attaccamento	17
1.2. Il trauma come negligenza emotiva	28
1.2.1. Definizione di trauma	28
1.2.2. Abusi e negligenza emotiva nell'infanzia	29
1.2.3. Negligenza emotiva e dissociazione	30
1.3. La parentificazione	34
1.3.1. Definizione del costrutto	39
1.3.2. Il sistema familiare	39
1.3.3. I ruoli assegnati	40
1.3.4. La relazione tra parentificazione e attaccamento	42
1.3.4.1. Parentificazione e attaccamento infantile	43
1.3.4.2. La famiglia come oggetto di attaccamento, il modello di Olson	44
1.3.5. La parentificazione adattiva e distruttiva e la possibile psicopatologia implicata	47
1.3.6. Fattori di rischio e fattori protettivi	50
CAPITOLO 2: LA RICERCA	52
2.1. Obiettivi e ipotesi	52
2.2. Metodo	57
2.2.1. Partecipanti	57
2.2.2. Strumenti	59
2.2.3. Procedura	65
2.2.4. Metodi di analisi statistica	67
2.3. Risultati	69

2.3.1. Statistiche descrittive e analisi correlazionali	69
2.3.2. Regressioni lineari	76
2.3.3. Modelli di mediazione	80
2.3.4. L'ansia e la depressione nei modelli di mediazione	95
2.4.Discussione	98
2.5.Conclusioni	111

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, la ricerca psicologica ha evidenziato come le esperienze traumatiche durante l'infanzia possano avere effetti profondi e duraturi sullo sviluppo psicologico degli individui (Schoore, 2003). In particolare, il neglect emotivo e la parentificazione, due forme di abuso psicologico che coinvolgono rispettivamente la trascuratezza dei bisogni emotivi del bambino e l'assegnazione di ruoli genitoriali al figlio, sono stati riconosciuti come potenti fattori di rischio per l'emergere di sintomi dissociativi in età adulta (L. Hooper, 2007).

La dissociazione, che si manifesta attraverso fenomeni come l'amnesia, la depersonalizzazione e la derealizzazione, rappresenta un meccanismo di difesa che permette all'individuo di compartimentalizzare e isolare le esperienze traumatiche (Putnam, 1997). Questo fenomeno psicologico complesso, si manifesta attraverso la separazione o la disconnessione di aspetti della coscienza, della memoria, dell'identità o della percezione (Putnam, 1997).

Dal punto di vista clinico, la dissociazione può includere esperienze come l'amnesia dissociativa, la depersonalizzazione, la derealizzazione e, nei casi più gravi, disturbi dissociativi complessi come il disturbo dissociativo dell'identità (APA-American Psychiatric Association, 2014). Questi fenomeni vengono spesso interpretati come meccanismi di difesa che l'individuo utilizza per proteggersi da ricordi ed emozioni insostenibili derivanti da traumi precoci. In altre parole, la dissociazione permette di compartimentalizzare l'esperienza traumatica, limitando l'accesso conscio alle memorie dolorose e alle emozioni ad esse collegate, ma a costo di una frammentazione dell'esperienza di sé. Un crescente corpo di ricerca ha collegato la dissociazione con esperienze di attaccamento disorganizzato e trascurante durante l'infanzia (Liotti, 2004). Secondo la teoria dell'attaccamento, formulata originariamente da John Bowlby (1988), le prime interazioni tra il bambino e i suoi caregiver sono fondamentali per lo sviluppo di un senso di sicurezza e per la formazione di un modello operativo interno che guiderà le future relazioni e l'autopercezione. Quando i bisogni emotivi del bambino vengono sistematicamente ignorati o quando il bambino è costretto a assumere responsabilità inappropriate attraverso processi di parentificazione, si può sviluppare un attaccamento insicuro o disorganizzato, che è stato identificato come un potenziale precursore della dissociazione (Ogawa et al., 1997).

La relazione tra attaccamento disorganizzato e dissociazione è particolarmente significativa. Studi longitudinali hanno dimostrato che i bambini con un attaccamento disorganizzato sono a maggiore rischio di sviluppare sintomi dissociativi in adolescenza e nell'età adulta (Carlson, 1998). La disorganizzazione dell'attaccamento è spesso caratterizzata da un'assenza di una strategia coerente per gestire lo stress e l'ansia legati alle relazioni, il che può portare il bambino a sviluppare un sé frammentato, che in condizioni di stress estremo, può manifestarsi come dissociazione (Main & Hesse, 1990).

Il concetto di neglect emotivo, definito come la mancanza di risposta adeguata e sensibile ai bisogni emotivi del bambino, ha ricevuto attenzione crescente sin dagli anni '70, quando i primi studi sulla deprivazione emotiva e i suoi effetti a lungo termine iniziarono a emergere (Schore, 2001). Parallelamente, la parentificazione, un termine coniato da Boszormenyi-Nagy e Spark nel 1973, descrive un processo in cui un bambino assume ruoli e responsabilità tipicamente attribuiti ai genitori. Questi fenomeni, sebbene distinti, condividono la caratteristica comune di sovvertire le dinamiche familiari naturali, esponendo il bambino a una serie di sfide emotive e psicologiche che possono compromettere il suo sviluppo sano (Hooper, 2007).

La parentificazione è un processo per cui un bambino assume il ruolo di caregiver nei confronti di uno o più membri della famiglia, spesso a discapito del proprio sviluppo emotivo e psicologico (Chase, 1999). Questo fenomeno può manifestarsi in diverse forme, inclusa la parentificazione strumentale, dove il bambino si occupa di compiti pratici e fisici tipicamente riservati agli adulti, e la parentificazione emotiva, dove il bambino diventa il confidente o il supporto emotivo principale per i genitori o per altri membri della famiglia (Jurkovic, 1997).

Il concetto di parentificazione è particolarmente rilevante nel contesto della teoria dell'attaccamento. Secondo John Bowlby (1988), la relazione primaria tra il bambino e il caregiver è cruciale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro, che fornisce la base per un senso di sicurezza e stabilità emotiva. Tuttavia, quando un bambino è costretto a prendersi cura delle necessità emotive o fisiche del genitore, questa dinamica si inverte, impedendo la formazione di un attaccamento sano. Il bambino parentificato è spesso sovraccaricato da responsabilità inappropriate per la sua età, il che può portare a sentimenti di ansia, inadeguatezza e una compromissione della capacità di sviluppare

relazioni interpersonali equilibrate in età adulta (Hooper, Doehler, Wallace, & Hannah, 2011).

La parentificazione può anche avere effetti a lungo termine sulla percezione di sé e sull'autostima. I bambini che crescono in contesti parentificanti possono sviluppare un'iper-responsabilità, una tendenza a ignorare i propri bisogni emotivi a favore di quelli degli altri, e una difficoltà a stabilire confini sani nelle relazioni (Earley & Cushway, 2002). Questa situazione crea un paradosso in cui il bambino, pur essendo molto competente nel prendersi cura degli altri, può lottare con un senso profondo di vuoto e mancanza di valore personale, aspetti che sono spesso alla base di disturbi dissociativi e altri problemi psicologici in età adulta.

L'obiettivo principale di questa tesi è esplorare in profondità la relazione tra neglect emotivo, parentificazione e dissociazione, con un focus particolare sul modo in cui queste dinamiche disfunzionali all'interno della famiglia possono predisporre l'individuo allo sviluppo di sintomi dissociativi in età adulta. Tale esplorazione è essenziale per comprendere meglio come le esperienze traumatiche e le relazioni disfunzionali vissute durante l'infanzia possano avere conseguenze psicologiche a lungo termine, influenzando il benessere mentale e la qualità delle relazioni future.

Uno degli obiettivi specifici di questa ricerca è quello di chiarire come il neglect emotivo, inteso come l'incapacità dei genitori di rispondere adeguatamente ai bisogni emotivi del bambino, possa portare a una compromissione dello sviluppo del sé. Il neglect emotivo non solo priva il bambino del necessario supporto emotivo, ma può anche indurre sentimenti di invisibilità e svalutazione, che nel tempo possono favorire l'emergere di sintomi dissociativi. Esaminare questa connessione aiuterà a evidenziare come le esperienze di trascuratezza possano interferire con il normale sviluppo psichico e aumentare la vulnerabilità dell'individuo ai disturbi dissociativi.

In parallelo, la ricerca si propone di analizzare la parentificazione, un fenomeno in cui il bambino è costretto ad assumere un ruolo adulto, spesso a causa dell'incapacità o dell'indisponibilità emotiva dei genitori. Comprendere come la parentificazione possa alterare i processi di attaccamento e contribuire allo sviluppo di meccanismi di difesa dissociativi è fondamentale per identificare i fattori di rischio e le dinamiche psicologiche sottostanti a questi disturbi. L'analisi della parentificazione consentirà di approfondire come questa inversione di ruoli all'interno della famiglia possa portare a

una frammentazione dell'identità e a difficoltà nel gestire le emozioni, caratteristiche spesso associate alla dissociazione.

Un altro obiettivo rilevante di questa tesi è esaminare il legame tra queste esperienze infantili e la teoria dell'attaccamento. Questa teoria, come già accennato, fornisce un quadro teorico cruciale per comprendere il modo in cui le prime relazioni con i caregiver modellano il sistema di attaccamento e, di conseguenza, influenzano il benessere psicologico dell'individuo. Esplorare come un attaccamento disorganizzato o insicuro, derivante da neglect emotivo o parentificazione, possa predisporre allo sviluppo di sintomi dissociativi, è essenziale per comprendere le radici profonde di questi disturbi e per elaborare strategie di intervento più efficaci.

Inoltre, la ricerca si propone di fornire un contributo significativo alla letteratura esistente, colmando alcune delle lacune presenti nella comprensione dei meccanismi psicologici che collegano il trauma infantile alla dissociazione. Molti studi hanno affrontato questi temi in modo separato, ma pochi hanno esplorato in modo integrato come neglect emotivo e parentificazione interagiscano tra loro e con i processi di attaccamento, contribuendo alla dissociazione. Pertanto, questa tesi mira a offrire una visione più olistica di queste dinamiche, proponendo una comprensione più sfumata delle loro interconnessioni e implicazioni.

1. PRIMO CAPITOLO: INTRODUZIONE TEORICA

1.1. La dissociazione e i disturbi dissociativi

Il concetto di dissociazione racchiude all'interno una molteplicità di costrutti e di significati. La dissociazione è, innanzitutto, una difesa adattiva in risposta ad un elevato livello di stress o ad un trauma, caratterizzata dalla perdita della memoria e da una sensazione di distacco da se stessi o dal proprio ambiente. (Steinberg & Schnall, 2006). Questo meccanismo di difesa isola una parte del contenuto mentale di un individuo dalla sua parte cosciente, alla quale può invece accedere liberamente (Gabbard, 2015). A differenza della rimozione, la dissociazione come meccanismo di difesa prevede l'isolamento sia della parte cognitiva di un'esperienza che della relativa parte affettiva, impedendo quindi l'accesso ad entrambe le componenti (Gabbard, 2015). È un fenomeno estremamente dispendioso e oneroso, in quanto una quota dell'energia dell'apparato psichico è volta a tenere inconsapevoli determinate istanze. A differenza del diniego, meccanismo di difesa in cui viene annullato il percepito, nel meccanismo della dissociazione il soggetto stesso, nella sua consapevolezza, è coinvolto nell'annullamento e nel disgregamento. La dissociazione viene descritta come una difesa sana e adattiva utilizzata in modo quasi universale dalle persone in risposta a pericoli che minacciano la vita o a stress soverchianti. È importante però ricordare che molte persone sperimentano talvolta alcuni sintomi dissociativi in maniera moderata in situazioni in cui la loro vita non è esposta ad alcun pericolo imminente. Un'altra accezione con cui ci si riferisce al termine dissociazione è quella caratterizzante i sintomi dissociativi, quali amnesia, derealizzazione e depersonalizzazione. Un ulteriore utilizzo del termine in questione è quello relativo ai disturbi dissociativi, caratterizzati per lo più da sintomi dissociativi. Di queste ultime due accezioni del termine protagonista del primo capitolo, parlerò più approfonditamente in seguito.

Nella sua essenza la dissociazione rappresenta il risultato di una mancata integrazione di aspetti della percezione, della memoria, dell'identità e della coscienza. Questo fenomeno permette all'individuo, che lo usa come meccanismo di difesa, di mantenere l'illusione di un controllo psicologico mentre prova una sensazione di

impotenza e di perdita di controllo. La correlazione tra eventi stressanti e sintomi dissociativi è nota, infatti i criteri diagnostici del disturbo da stress acuto e del disturbo da stress post traumatico presentano all'interno la sintomatologia dissociativa. (Gabbard, 2015).

Il fenomeno della dissociazione non si presenta esclusivamente con sintomi caratterizzanti il disturbo dissociativo ma la sua fenomenologia si dispone lungo un continuum. Moltissime persone sperimentano nella vita quotidiana sintomi dissociativi lievi, caratterizzati soprattutto da una forma di lieve amnesia. Altre persone sperimentano sintomi dissociativi che si presentano in forma moderata senza presentare necessariamente un disturbo. I sintomi gravi, invece, si riscontrano soprattutto in coloro che hanno un disturbo dissociativo. I sintomi e i disturbi dissociativi sono diffusi nella popolazione generale più di quanto in precedenza non si riconoscesse a causa di due fenomeni molto comuni che sono avvenuti: sbagliata o mancata identificazione del disturbo. (Steinberg & Schnall, 2006). Le persone dissociano più spesso quando ritengono di essere in grave pericolo o sentono minacciata la propria vita. Durante questi stati alterati gli individui solitamente sperimentano un certo numero di fenomeni:

- Senso di distacco da sé stessi e dal proprio corpo
- Senso di irrealtà
- Numbing emozionale, caratterizzato da un'attenuazione della reattività emotiva e che può assumere diverse manifestazioni: distacco dall'ambiente, perdita di interesse in attività significative e sensazione di futuro abbreviato.
- Acutizzazione dei propri sensi
- Cambiamenti nella percezione dell'ambiente
- Rallentamento nella percezione soggettiva dello scorrere del tempo
- Accelerazione dei pensieri
- Movimenti automatici o robotici
- Risveglio dei ricordi come se li stesse rivivendo nel presente

Il fenomeno dissociativo, inteso come reazione naturale al trauma, è caratterizzato dalla grande capacità di aumentare lo stato di allerta attraverso l'esclusione dalla consapevolezza delle emozioni potenzialmente sconvolgenti e paralizzanti per la persona. (Steinberg & Schnall, 2006). Il processo di offuscamento di alcuni particolari

della realtà, creando una percezione distorta dell'ambiente, allontana la persona dagli aspetti più terrificanti della situazione. Proprio per questi motivi la difesa dissociativa viene, ad oggi, considerato un meccanismo adattivo per affrontare un trauma che minaccia la vita: la dissociazione altera la realtà permettendo alla persona di rimanere in contatto con sé stessa per affrontare situazioni potenzialmente estremamente stressanti. Dopo anni di lavoro con persone sopravvissute a traumi e abusi Steinberg ha ipotizzato l'esistenza di cinque sintomi fondamentali che vengono universalmente sperimentati in seguito all'esposizione ad un trauma:

- Amnesia
- Depersonalizzazione
- Derealizzazione
- Confusione dell'identità
- Alterazione dell'identità

In seguito verranno illustrati più approfonditamente i disturbi dissociativi, come intesi dalla bibliografia diagnostica comprendente i principali manuali.

1.1.1 I disturbi dissociativi

I disturbi dissociativi sono caratterizzati da sintomi vissuti spesso come intrusioni non volute nella coscienza e nel comportamento, unite a perdite della continuità dell'esperienza soggettiva e incapacità di accedere a informazioni o di controllare funzioni mentali che in genere sono facilmente accessibili o controllabili. (APA-American Psychiatric Association, 2014). I disturbi dissociativi sono, in genere, interpretati come condizioni post-traumatiche complesse, ma non è indispensabile che il trauma sia identificato. Nel corso degli ultimi 150 anni i significati del termine "dissociazione" si sono evoluti moltissimo e continuano in questa direzione. Originariamente la dissociazione era classificata come una tipologia di isteria, correlata alla conversione e distinta invece dalla depersonalizzazione. (Lingiardi & McWilliams, 2015). Inclusi in questo fenomeno patologico erano l'amnesia, la fuga, alcuni stati alterati della coscienza come per esempio il sonnambulismo e la personalità multipla. Il DSM-III ha permesso di mettere una distanza tra la conversione e la dissociazione aggiungendo a quest'ultima la depersonalizzazione. Il PTSD secondo il DSM-III

prevedeva “flashback o episodi dissociativi”, mentre l’etichetta di “flashback dissociativi” nella quarta edizione del manuale era descritta come flashback particolarmente grave, caratterizzato dalla prolungata esperienza di rivivere il trauma in tutti i suoi aspetti, inclusi quelli senso-motori. In questo senso il flashback viene inteso come un vero e proprio sintomo positivo: ovvero qualcosa che è presente ma che a livello tipico dovrebbe essere assente. D’altra parte le edizioni del manuale sopracitate hanno fatto decadere l’interpretazione dei flashback come fenomeni dissociativi e hanno interpretato invece i sintomi quali la sensazione di annebbiamento, il distacco, la riduzione della consapevolezza, la derealizzazione, la depersonalizzazione e l’amnesia come sintomi di questa categoria, facendo quindi intendere la dissociazione come un fenomeno patologico negativo, in cui emerge qualcosa di assente che invece dovrebbe essere presente. In ogni caso persiste una confusione semantica rispetto a questo cluster diagnostico: i criteri per il PTSD nel DSM – 5 definiscono i flashback e l’amnesia post traumatica come sintomi dissociativi ma non sufficienti, quando presenti, ad aggiungere la specificazione “con sintomi dissociativi”, etichetta giustificata solo nei casi in cui i sintomi di depersonalizzazione e derealizzazione siano presenti. Sintetizzando, ci sono almeno tre significati distinti del termine “dissociazione” in quanto esperienza soggettiva:

- Dissociazione di alcune delle funzioni mentali o di alcuni aspetti del funzionamento, definizione più vicina a quella fornita dal Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali.
- Depersonalizzazione/derealizzazione. Entrambe vengono solitamente interpretate come sintomi negativi, caratterizzate dal ritiro del senso di realtà, nonostante il DSM – 5 li consideri come un’intrusione, interpretandoli dunque in senso positivo.
- Molteplicità dissociativa: sintomo che si caratterizza per la pluralità della coscienza e molto più frequente nel disturbo dissociativo di identità.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi mentali, nella quinta edizione, (2014) descrive i disturbi dissociativi come caratterizzati dalla sconnessione e/o dalla discontinuità della normale integrazione di coscienza, memoria, identità, emotività, percezione, rappresentazione corporea, controllo motorio e comportamento. Questi sintomi possono potenzialmente colpire ogni area del funzionamento psicologico.

All'interno di questi disturbi sono inclusi il disturbo dissociativo dell'identità, l'amnesia dissociativa, il disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione, il disturbo dissociativo con altra specificazione e il disturbo dissociativo senza specificazione.

Il disturbo dissociativo dell'identità è caratterizzato dalla presenza di due o più stati di personalità distinti, che, in alcune culture può essere descritta come un'esperienza di possessione. La caratteristica principale di questo disturbo è definita dalla disgregazione dell'identità che comprende una marcata discontinuità del senso di sé e della consapevolezza delle proprie azioni, accompagnata da correlate alterazioni dell'affettività, del comportamento, della coscienza, della memoria, percezione, cognitività e/o funzionamento senso-motorio. Altro sintomo patognomico è la presenza di vuoti nella rievocazione di eventi quotidiani, di importanti informazioni personali e/o di eventi traumatici non riconducibili a normale dimenticanza. Tutti questi segnali possono essere osservati da altre persone o comunicate dall'individuo che ne soffre e causano un disagio clinicamente significativo oltre alla compromissione del funzionamento in ambito sociale. Gli individui con questo disturbo fanno esperienza di intrusioni ricorrenti e inspiegabili nel loro funzionamento cosciente e nella propria identità, di alterazioni del senso di sé, di bizzarri cambiamenti della percezione e di sintomi neurologici funzionali intermittenti. Lo stress spesso produce un aggravarsi transitorio dei sintomi dissociativi che li rende più evidenti.

Spesso le persone che soffrono di questo disturbo riferiscono la sensazione di essere diventati improvvisamente osservatori depersonalizzati dei propri discorsi e delle proprie azioni, che possono sentirsi incapaci di interrompere (2014).

Il disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione viene descritto nel Manuale Diagnostico Psicodinamico come caratterizzato da esperienze persistenti o ricorrenti di depersonalizzazione, derealizzazione o entrambe in cui il sintomo centrale è l'ottundimento o l'assenza del senso soggettivo globale della realtà. Viene spesso descritto come un sentirsi distaccati da se stessi, dal corpo e dall'ambiente. L'esperienza è spesso riportata contraddistinta da un generale ottundimento corporeo, come se il corpo non appartenesse alla persona, come se il soggetto fosse il guidatore o il passeggero di una macchina o come se fosse collocato dietro agli occhi, riuscendo ad osservare l'ambiente esterno come da un oblò, "una sensazione di essere me e contemporaneamente non me". Dunque, il disturbo in questione è caratterizzato da una

persistente o ricorrente sensazione di scollegamento dal proprio corpo o dai propri processi mentali, come se si stesse osservando la propria vita dall'esterno (depersonalizzazione), e/o dalla sensazione di essere dissociato dall'ambiente circostante (derealizzazione). L'esperienza di essere fuori dal proprio corpo tende a complicare il fenomeno di depersonalizzazione dal momento in cui, in questo caso, il paziente vive se stesso come spazialmente separato dal corpo, che può vedere dall'esterno, solitamente da dietro, dai lati o dall'alto, raramente di fronte. La derealizzazione è presente raramente in assenza di depersonalizzazione ed è quindi solitamente considerata una sua complicazione. Le emozioni caratterizzanti la depersonalizzazione possono essere identificate chiaramente ma percepite come false o assenti. Questa condizione viene diagnosticata raramente poiché molti professionisti non hanno familiarità con questo fenomeno. La trascuratezza emotiva e l'abuso fisico sono fattori di rischio molto significativi per l'insorgenza di questo disturbo (Lingiardi & McWilliams, 2015). L'amnesia dissociativa è contraddistinta dal segno distintivo del blackout per un periodo di tempo specifico senza alcuna spiegazione medica. Questa condizione, da non confondere con il fenomeno della dimenticanza, si riferisce a una situazione in cui una persona non ha alcun ricordo di ciò che è successo in un determinato intervallo di tempo. Solitamente questa condizione è complicata dal fenomeno del disorientamento temporale.

Come già anticipato in precedenza gli episodi dissociativi non riguardano esclusivamente gli individui che riportano un disturbo dissociativo ma sono molto comuni tra le persone con sviluppo e funzionamento tipico, anche quando queste non corrono nessun pericolo. Le differenze tra l'esperienza dissociativa caratterizzante le persone con disturbo e senza si possono suddividere nei seguenti punti:

- I fenomeni dissociativi nelle persone non affette da disturbi dissociativi sono spesso brevi, rari e hanno un effetto minimo sulla loro capacità di funzionamento sociale e lavorativo, a differenza di quelli che si presentano in persone con il disturbo sopracitato.
- Gli episodi dissociativi delle persone senza la psicopatologia in questione si collocano ad un livello "lieve" dello spettro in termini di durata, frequenza e sofferenza, a differenza delle persone che soffrono di questi disturbi, la cui sintomatologia si pone ad un livello "moderato" o "grave".

- Un'altra differenza riguarda il fenomeno della memoria. Lo sguardo retrospettivo sulla vita passata, chiamata memoria panoramica, è un fenomeno caratterizzante la dissociazione non psicopatologica. Questo non avviene, infatti, nei fenomeni dissociativi caratterizzanti i disturbi sopracitati. Al contrario, le persone che soffrono di questi disturbi sperimentano amnesia rispetto ai traumi e ampie lacune nella memoria per periodi della loro vita che possono estendersi ad anni.
- Le differenze tra i fenomeni dissociativi di natura psicopatologica e non si riscontrano anche sul piano dell' "annebbiamento mentale": Se la dissociazione avviene in un individuo non affetto da disturbi dissociativi, esso può sperimentare un senso di accelerazione dei processi mentali nei momenti di pericolo estremo, mentre l'altra categoria di individui sperimenta il più delle volte una sorta di confusione mentale capace di provocare dei vuoti e interferire con la capacità di richiamare informazioni personali importanti.
- Dal punto di vista emotivo, invece, le persone non affette da psicopatologia che affrontano un trauma, l'ottundimento dei sentimenti risulta essere rasserenante e contrassegnato positivamente in quanto mantiene la loro ansia e paura sotto controllo e permette il mantenimento della calma. Per le persone con disturbo dissociativo, invece, questo torpore emotivo ha l'effetto opposto, caratterizzato da un'acutizzazione dell'ansia, la quale talvolta si trasforma in panico.

Sintetizzando, la grande differenza tra dissociazione psicopatologica e non riguarda il fatto che nella prima si verifica l'eccesso di una difesa funzionale: in questo caso una risposta adattiva, che risulta persino salvifica, persiste e si ripresenta molto tempo dopo che il pericolo e la minaccia sono passate, diventando, dunque, disadattiva. (Steinberg & Schnall, 2006).

Dal punto di vista neurologico, nel momento in cui si percepisce un pericolo, l'informazione in entrata, la quale induce sentimenti di ansia e paura, viene scissa nel talamo e inviata all'amigdala per il processamento d'emergenza. In pochissimo tempo, prima quindi che la produzione del pensiero arrivi alla consapevolezza, l'amigdala provoca la risposta al trauma. Questo centro nervoso manda messaggi lungo le vie neurali che portano all'incremento del battito cardiaco, della pressione sanguigna e della respirazione, oppure abbassando la temperatura del corpo inducendolo ad una risposta

su ampia scala. Inoltre l'amigdala imprime le immagini veicolate dai sentimenti di paura ed ansia insieme al materiale traumatico e le immagazzina in memoria diversamente da come e dove immagazzina le informazioni fattuali, processate dalla parte del cervello deputata al pensiero. (J. E. LeDoux & Coyaud, 2003).

La modalità con cui il cervello tende a dividere i ricordi emotivi da quelli fattuali pone le basi per la spiegazione del fenomeno della scissione tipica dei fenomeni dissociativi, nella quale la frammentazione comprende la scissione delle memorie connotate emotivamente ma anche parti del proprio senso di sé. Come già osservato, questo fenomeno di distacco durante un episodio transitorio dissociativo conseguente ad un evento minacciante la propria vita è utile, ma per alcune persone esposte ad un forte trauma o ad un grave e continuato abuso durante l'infanzia, la risposta dissociativa diventa fissa e automatica. Lo stress eccessivo connesso ai ricordi traumatici rende eccessivamente difficile per il cervello disattivarli e integrarli successivamente, al cessato pericolo. In questo caso, la dissociazione e i sintomi psicopatologici aiutano la persona a compartimentare l'esperienza per renderla più gestibile.

1.1.2. La dissociazione come difesa per compartimentare l'esperienza traumatica

La dissociazione è spesso considerata un meccanismo di difesa per le vittime di eventi traumatizzanti come molestie sessuali, disastri naturali o guerre (E. B. Carlson & Putnam, 1992). Si sostiene che questo fenomeno permetta alle vittime di compartimentare le percezioni e i ricordi legati al trauma e di distaccarsi dall'impatto di questo. (Van IJzendoorn & Schuengel, 1996). La dissociazione ha a che fare con una compartimentazione dell'esperienza: gli elementi di un trauma, in questo modo, non vengono assimilati come insieme unitario o in un senso del sé integrato. Lo psichiatra britannico Chaler Samuel Myers, che durante la prima guerra mondiale conìò l'espressione "shock da granata", ipotizzò che l'esistenza della traumatizzazione consistesse proprio nell'incapacità degli individui di integrarla all'interno dei loro stati normali di personalità. Negli stati di fuga dissociativa un soggetto agisce come se l'evento traumatico originario fosse ancora in corso mettendo in atto le strategie protettive che hanno fallito nella situazione originaria.

Come conseguenza di un evento traumatico, è solito che agli individui succeda di rivivere i ricordi legati ad esso, utilizzando questa strategia per “svuotare” il trauma del suo potere.

A scopo esemplificativo, si riporta il caso in cui un trauma ripetuto nel tempo, durante l'età infantile, possa far conseguire, come strategia difensiva al trauma stesso, l'utilizzo della dissociazione. L'abuso sessuale per la psiche di un bambino è così devastante, che il fenomeno difensivo dissociativo, se inizialmente permette la sopravvivenza, attraverso la compartimentazione e la destrutturazione del vissuto e di parti di sé, successivamente renderà lo stesso bambino prigioniero dei suoi sintomi: un bambino aggredito sessualmente da un genitore su cui ripone fiducia e da cui dipende, si dovrà confrontare con un insieme di emozioni contrastanti (paura, amore, rabbia, dolore e vergogna). A causa della sopraffazione dell'aggressione l'io permette la propria frammentazione (Steinberg & Schnall, 2006) per difendersi dal peso eccessivo dovuto al trauma. Il processo spiegato differisce dalla rimozione, in cui l'io espelle dalla consapevolezza ciò che lo minaccia preservando intatto il senso di sé della persona. Nella dissociazione, come già accennato in precedenza, l'io si frammenta e fa sì che la persona sperimenti un sé molteplice.

1.1.3. I principali contributi nella storia della dissociazione.

Gli autori a orientamento psicodinamico hanno avvicinato la psicopatologia dissociativa partendo da diverse angolazioni. Janet (1889) ha contribuito in modo importante alla comprensione della patologia dissociativa. (Lingiardi & McWilliams, 2015). Brenner spiega la molteplicità dissociativa attraverso la definizione di Freud: “Scissione dell'Io come processo difensivo”. Fondamentale per la conoscenza e lo studio delle condizioni dissociative è la teoria dell'attaccamento di Bowlby (Bowlby, 1969), la quale spiega il fenomeno appena citato come il risultato di deficit dell'attaccamento. Il lavoro di questi ed altri autori, in seguito descritti, ha portato ad una riconcettualizzazione generale di un pensiero psicodinamico che ha fatto nascere un modello della mente per gli stati del sé multipli: invece di dover spiegare come una singola mente possa far emergere una molteplicità, la mente normale è costituita come multipla e i disturbi dissociativi emergono come una particolare esagerazione di tale molteplicità. Putnam ha elaborato il lavoro di altri autori per spiegare l'origine di questa

organizzazione mentale in stati comportamentali distinti in bambini. Dal momento in cui non esistono stati di transizione, i bambini normali colmano le discontinuità tra i differenti stati passando rapidamente da uno all'altro. Quando, successivamente, l'accudimento da parte degli adulti di riferimento risulta non sufficiente per facilitare la connessione di questi stati comportamentali, gli stati transizionali non si sviluppano. In questo modo si possono creare le basi per la labilità emotiva caratterizzante per molti autori gli stati dissociativi. Il modello della molteplicità della mente concepita con gli stati del sé, viene dalle teorie dell'attaccamento e dalla psicoanalisi relazionale. Queste sostengono come una mente che subisce cronicamente un danno lascia che i confini e le discontinuità tra queste parti del sé rimangano tali perdendo l'opportunità e la capacità dissociativa. Ciò ostacola la creazione di una narrazione autobiografica coerente e provoca l'alterazione della soggettività.

La prima volta in cui il concetto di dissociazione è stato discusso in modo sistematico risale agli anni Ottanta dell'Ottocento, grazie a studiosi tra cui Frederic Myers in Inghilterra, a Jean-Martin Charcot, Gilles de la Tourette e Pierre Janet in Francia. In particolare Myers è stato il primo a riportare il grado di dissociazione dei ricordi, delle facoltà e delle sensibilità nei pazienti con personalità multipla. Charcot ha notato per la prima volta che, grazie alla facilità dissociativa dell'unità mentale, alcuni nuclei psichici possono emergere ed entrare in gioco anche senza che le altre regioni della psiche se ne rendano conto. Janet è stato il primo studioso ad interessarsi in modo sistematico alla relazione tra dissociazione e trauma psicologico. Quest'ultimo riteneva che il fenomeno dissociativo fosse il fattore cruciale che determinava l'eventuale adattamento alla precedente esperienza traumatica. Lo studioso, nella sua pratica di ricerca, nel tentativo di scovare la causa della dissociazione negli individui, notò come gli eventi traumatici che accompagnavano in senso temporale i sintomi dissociativi fossero caratterizzati da emozioni violente e dalla distruzione del sistema psicologico. Appare essere l'intensità della reazione emotiva, quindi, per l'autore, a spiegare la conseguente psicopatologia, sostenendo come "L'oblio dell'evento che ha prodotto l'emozione spesso accompagna le intense esperienze emotive in forma di un'amnesia continua e retrograda" (1889). Janet osservò inoltre che elementi somatosensoriali provenienti dal trauma possono presentarsi in varie forme quando l'individuo esperisce qualcosa che ricorda l'evento traumatico. Questo può, quindi, essere rivissuto sotto

forma di sensazioni fisiche, immagini visive, pensieri ossessivi o attualizzazioni comportamentali. Si riscontrano, dunque, alcune differenze tra l'approccio di Janet e quello psicodinamico proveniente dal pensiero Freudiano: se secondo la prospettiva psicoanalitica i ricordi traumatici vengono attivamente espulsi dalla coscienza grazie a meccanismi di difesa dell'Io che proteggono l'individuo dai ricordi dolorosi, secondo Janet la dissociazione avviene a causa dell'indebolimento delle funzioni mentali degli individui le cui capacità di assimilare i contenuti mentali è danneggiata dalle emozioni violente vissute nell'esperienza traumatica. Quest'ultimo autore ha sviluppato tecniche terapeutiche atte a trattare la dissociazione, come l'ipnosi e la ristrutturazione dell'esperienza traumatica. Il suo lavoro ha permesso di gettare le basi per la comprensione moderna della dissociazione, andando ad influenzare molte teorie e approcci terapeutici successivi.

Philip Bromberg, tra il 1979 e il 1998 lavora ad una raccolta di saggi, chiamati "Standing in the Spaces" che diventeranno elementi necessari per il bagaglio clinico di qualsiasi professionista che si occupi di relazione terapeutica e funzionamento mentale. Secondo l'autore la capacità di vivere in modo spontaneo e consapevole è influenzata principalmente dalla dialettica tra separatezza e unitarietà dei propri stati del Sé: ognuno di questi deve funzionare in modo ottimale, non interrompendo la comunicazione e la negoziazione con gli altri. Secondo l'autore, se il percorso evolutivo è stato buono, il soggetto sarà solo momentaneamente e non completamente consapevole dell'esistenza dei vari sé individuali e delle loro rispettive realtà, in quanto ognuna collabora per creare l'illusione di un Sé unitario. La concezione dell'autore della non linearità del Sé prende consistenza nell'attenzione di Bromberg con pazienti con disturbi gravi della personalità (Bromberg et al., 2007). In questi pazienti, lo "shock del trauma" mette in moto una rigida difensività dissociativa con due scopi principali: proteggere il mondo interno del soggetto e mantenere il controllo sul mondo esterno.

Il contributo di Bromberg è fondamentale non solo per l'analisi della relazione tra trauma e dissociazione ma in quanto l'autore ha sviluppato un approccio del tutto originale allo studio degli stati dissociativi nello sviluppo, nella psicopatologia, nel funzionamento mentale e nella relazione terapeutica. L'autore, infatti, all'inizio di ogni quadro psicopatologico riscontra una dimensione di trauma, la quale, tramite la dissociazione, riorganizza, sovverte e struttura la vita mentale. In quanto difesa, la

dissociazione diventa patologica dal momento in cui si limita proattivamente precludendo la capacità di contenere e riflettere su diversi stati della mente all'interno di un'esperienza unitaria.

La visione di Bromberg permette di non vedere la dissociazione come una difesa intrinsecamente patologica che va a cambiare la struttura mentale, in quanto “vi sono prove sempre più forti a supporto dell'idea che la psiche non nasce come un tutto integrato e che in seguito diviene frammentato come esito di un processo patologico, ma che fin dall'origine non è unitaria”. Questo permette di poter esplorare il confine tra una dissociazione risultante da relazioni traumatiche e una dissociazione come processo strutturale e strutturante della mente. La raccolta in questione, dunque, delinea innanzitutto la propensione dell'autore a concepire la mente come un'organizzazione di scenari del Sé molteplici e discontinui, connessi tra loro in una dialettica armoniosa ma dotati di un proprio accesso allo stato di coscienza. Grazie a questa premessa teorica, il fenomeno dissociativo si delinea come un processo fisiologico presente nelle dinamiche psichiche comuni individuali, al quale viene conferito un valore essenziale nello sviluppo e nella continuità del Sé.

1.1.4. La dissociazione nell'ottica della teoria dell'attaccamento

Come anticipato in precedenza il seguente lavoro ha l'obiettivo di approfondire, grazie al supporto bibliografico e alla ricerca quantitativa, la correlazione esistente tra i costrutti di dissociazione, parentificazione e negligenza emotiva avvenuta durante l'infanzia. Appare quindi obbligatorio fornirci dei contributi teorici provenienti dalla teoria dell'attaccamento, la quale può essere considerata, ai fini di questa ricerca, il "filo conduttore" che ci permette, a livello bibliografico e teorico, di introdurre e di anticipare i risultati scientifici relativi ai costrutti sopra citati. In particolare, risulta di fondamentale importanza fornire l'illustrazione del fenomeno dissociativo correlato e spiegato tramite la teoria dell'attaccamento.

Bowlby (1969), riprendendo i lavori degli etologi Lorenz e Tinbergen, elabora la teoria dell'attaccamento: una prospettiva che supera il modello intrapsichico tipico psicoanalitico e si concentra sul problema della separazione del bambino dalla madre. Tramite ricerche, l'autore riesce ad osservare che se nel primo anno di vita del bambino il rapporto tra lui e la madre subisce qualche lesione, il tutto ha delle conseguenze sulla formazione del carattere del futuro adulto. Invece, una relazione di attaccamento positiva con la madre costituisce per il bambino una "base sicura" la quale gli permette di esplorare il mondo e ritornare ad essa nei momenti di difficoltà e pericolo. Secondo lo psichiatra infantile e psicoanalista inglese la qualità della relazione in oggetto rappresenta uno stampo relazionale che condiziona le future relazioni dell'individuo, tramite la presenza di modelli operativi interni: rappresentazioni mentali di Sé e della figura di attaccamento che si costruiscono nel corso dello sviluppo del bambino a seguito delle ripetute esperienze interattive con la propria figura di attaccamento che vengono interiorizzate. La teoria dell'attaccamento infatti suggerisce come il soggetto abbia, lungo l'arco della vita, la tendenza a sviluppare legami affettivi fondati e basati sul modello relazionale creatosi e vissuto nei primi mesi di vita con la propria figura di attaccamento. Le figure di attaccamento, durante il ciclo di vita, cambiano e l'individuo diventa sempre più autonomo da esse, pur mantenendo l'esigenza di attaccamento affettivo da una o più persone. A questo proposito il matrimonio e poi l'intera nuova famiglia possono essere considerate come una forma di attaccamento (Gambini, 2007).

I risultati della ricerca empirica sull'attaccamento nei primi anni di vita rappresentano una delle glorie della psicologia contemporanea. Hanno infatti permesso, tramite due fondamentali metodi di indagine, la Strange Situation e l'Adult Attachment Interview, non solo di tipizzare gli stili di attaccamento che si costituiscono nel corso del primo anno di vita, ma di dimostrare inoltre la loro forte correlazione con gli atteggiamenti del caregiver verso le richieste di attaccamento del figlio, più di qualsiasi altra variabile (Liotti, 2005b).

L'esponente più importante che ha dato un contributo fondamentale per la spiegazione dei sintomi dissociativi in chiave della teoria dell'attaccamento è Giovanni Liotti (Speranza, 2018). Furono soprattutto le osservazioni dei comportamenti disorganizzati dei bambini nella Strange Situation ad attirare l'attenzione del clinico al punto da riconoscere le similarità fenotipiche di quei comportamenti con le espressioni degli stati dissociativi adulti.

Nell'opera di Liotti "Le opere della coscienza" (2005b) l'autore, descrivendo la psicopatologia e la psicoterapia nella prospettiva cognitivo – evolucionista esplora in profondità il concetto di coscienza, tendendo a focalizzarsi maggiormente sulla sua struttura e sulle sue funzioni psicologiche, illustrando come la coscienza non sia un'entità unica ma un fenomeno complesso includente vari livelli di consapevolezza e processi cognitivi. Lo studioso, come prima cosa evidenzia l'esistenza di sistemi di regolazione e di controllo del comportamento sociale presenti e osservabili già in alcune specie di uccelli e mammiferi. Il primo modo di conoscere l'altro come individuo distinto da tutti i membri della propria specie dunque, sembra essere fornito da processi di elaborazione della conoscenza implicita di tipo emozionale, organizzata da sistemi di controllo e base innata. I principali sistemi di regolazione delle interazioni sociali sono state osservate nei mammiferi superiori e sono:

- Il sistema dell'attaccamento: regola la ricerca di vicinanza e di protezione rispetto ai conspecifici in circostanze di vulnerabilità, sofferenza e pericolo
- Il sistema dell'accudimento: predispone l'accoglienza alle richieste di vicinanza protettiva del conspecifico organizzando le offerte di aiuto, conforto e protezione.
- Il sistema agonistico: controlla la competizione per il rango sociale di dominanza o subordinazione

- Il sistema sessuale: regola la formazione della coppia sessuale tramite il corteggiamento ed il coito.
- Il sistema cooperativo: organizza i comportamenti finalizzati a conseguire un obiettivo comune.

Ognuno di questi sistemi ha la funzione di mediare, rispondendo ai segnali corrispondenti non verbali emessi da un conspecifico, la produzione precisa di messaggi non-verbali ad alto contenuto emozionale. In sintesi, ogni sistema comportamentale sociale viene avviato o modificato da segnali non verbali emessi da un conspecifico i quali sono espressione dell'attività dello stesso sistema. L'autore sostiene dunque che "i sistemi comportamentali sociali di due individui interagenti sono in intrinseco accoppiamento strutturale" arrivando all'assunzione secondo cui la coscienza appare come un processo intrinsecamente intersoggettivo. (Liotti, 2005b, 2005a).

In particolare l'autore sostiene che, per studiare in psicologia ed in psicopatologia il senso ed il valore delle emozioni all'interno dell'intersoggettività, è utile conoscere la fisiologia dei sistemi motivazionali interpersonali (SMI), descritti precedentemente, i quali sono attivati e disattivati da determinate circostanze e da determinati altri sistemi motivazionali interpersonali di conspecifici. Per esempio l'attivazione del sistema di attaccamento del piccolo innesca l'attività del sistema di accudimento della madre. Le emozioni, in questo senso appaiono correlate al comportamento rivolto al conseguimento di un obiettivo interpersonale. La coscienza, dunque, evolve con l'obiettivo di permettere l'acquisizione della conoscenza della mente non direttamente percepibile dell'altro con cui si entra in una relazione complessa e, secondariamente, permette l'autoriflessione.

Liotti, nell'opera in questione, si rifà anche al contributo di Stern per appoggiare le sue tesi, riportando le quattro fasi per cui passa l'esperienza soggettiva del bambino: "senso di sé emergente", "senso di sé nucleare", "senso di sé soggettivo" e "senso di sé verbale". Ciascuna di queste fasi implica una percezione essenziale di sé in relazione ad un'altra persona e, una volta raggiunta, rimane come componente fondamentale del senso di identità personale per tutta la vita. In questo senso, ciò che viene percepito non è il proprio corpo isolato, bensì la reciprocità delle azioni comunicative che legano il neonato a chi gli presta cura.

Anche le ricerche indicate prevalentemente con il termine “Teorie della Mente” appoggiano l’ipotesi evuzionista secondo cui la conoscenza inferenziale dei contenuti mentali dell’altro sia la condizione necessaria perché avvenga la simultanea costruzione di una conoscenza della propria mente. Questo concetto viene spiegato tramite lo sviluppo, nel bambino della Teoria della Mente, la quale matura compiutamente fra i tre ed i quattro anni di età, maturazione provata dal superamento del compito delle false credenze. Prima di quel momento, il bambino appare in difficoltà nel concepire l’esistenza di contenuti mentali dell’altro diversi rispetto ai propri. La tesi implicita sottostante a questa ricerca è che solo quando il bambino matura e sviluppa la capacità di comprendere l’esistenza di una mente nell’altro, comincerà a costruire un’idea compiuta di sé stesso e della propria mente, come distinta tanto dal corpo quanto dalla mente altrui.

Alla luce di quest’ultima considerazione, appare importante far notare che un dato di ricerca derivante dalla teoria dell’attaccamento ha mostrato che i bambini fra i tre ed i quattro anni che ad un anno avevano mostrato un attaccamento sicuro nella Strange Situation, sviluppano la TdM prima dei loro coetanei che ad un anno dimostravano uno stile di attaccamento insicuro o disorganizzato. Una precisa situazione interattiva ripetitiva, che caratterizza l’attaccamento sicuro, dunque, facilita una capacità più rapida, efficiente e completa di attribuire una mente agli altri, di ipotizzarne i contenuti e contemporaneamente conoscere la propria. Al contrario i vari stili interattivi caratterizzanti i tipi di attaccamento insicuro del bambino possono corrispondere a deficit specifici variamente marcati nello sviluppo della TdM. Riprendendo la disamina della teoria dell’attaccamento, alcuni studi longitudinali hanno dimostrato che i pattern di attaccamento:

- Tendono a mantenersi stabili durante lo sviluppo fino all’età adulta ma possono essere modificati grazie a esperienze interpersonali adeguate in tutto l’arco della vita
- Sono specifici per ogni relazione in cui è impegnato il bambino, possono quindi essere diversi con le diverse figure di attaccamento
- Durante lo sviluppo, le esperienze di attaccamento si trasformano gradualmente in atteggiamenti e stati mentali che influenzano il modo in cui le persone valutano queste esperienze e come esprimono le emozioni legate all’attaccamento. Questo è

un processo di fondamentale importanza nella costruzione delle relazioni interpersonali e nella gestione delle emozioni.

Entro il primo anno di vita, la maggior parte dei bambini che nascono e crescono in famiglie con basso rischio di psicopatologia sviluppano il loro comportamento secondo uno dei tre stili principali: “Sicuro” (B), “Insicuro-evitante” (A), “Insicuro-resistente”. Nei campioni di bambini appartenenti a famiglie con alto rischio di psicopatologia, una percentuale molto alta (50-80%) di bambini non riesce a sviluppare entro il primo anno di vita un comportamento di attaccamento organizzato secondo uno stile unitario. Anche nelle famiglie a basso rischio, c'è una significativa proporzione di bambini che non riesce a organizzare il proprio comportamento di attaccamento in modo coerente e unitario. Grazie a questi esempi di bambini è stato identificato successivamente, grazie a Mary Main e Solomon, l'attaccamento “disorganizzato” (D).

Secondo la teoria dell'attaccamento, l'organizzazione del comportamento di attaccamento corrisponde alla costruzione di strutture della coscienza, i Modelli Operativi Interni (MOI), che rappresentano l'esperienza si sé-con-l'altro attraverso ripetute interazioni di attaccamento. I modelli in questione, inoltre, attribuiscono valore e significato alle emozioni di attaccamento percepite in sé e nell'altro. (Bretherton & Munholland, 1999). Il risultato di trent'anni di ricerca sulla categorizzazione dei diversi stili di attaccamento precoce può essere riassunto nella definizione di come il comportamento del bambino, verso la figura di attaccamento, varia lungo due dimensioni mentali (Liotti, 2005b):

- La prima dimensione è quella della sicurezza-insicurezza, che distingue tre tipi di comportamento: sicuro, insicuro-evitante, insicuro-resistente.
- La seconda dimensione è quella dell'organizzazione-disorganizzazione, che separa i tre tipi di comportamento organizzato dall'attaccamento disorganizzato.

È importante notare che ogni bambino che non riesce a organizzare il proprio comportamento di attaccamento mostra comunque una tendenza incompleta a organizzarlo tendendo alla dimensione della sicurezza, dell'evitamento o della resistenza.

Sono numerosi gli studi epidemiologici e clinici che suggeriscono come la disorganizzazione dell'attaccamento nel primo anno di vita possa costituire un fattore di

rischio per alcuni disturbi psicopatologici (E. A. Carlson, 1998; Diamond et al., 1999). I disturbi trattati sono caratterizzati da un ruolo importante ricoperto dalle dinamiche dissociative che emergono a causa di una ridotta efficienza delle funzioni integratrici della memoria e della coscienza.

Dal punto di vista fenomenico, la disorganizzazione dell'attaccamento può manifestarsi in modi molto diversi, caratterizzati dalla presenza simultanea e dalla rapida successione di azioni incompatibili tra loro e con finalità inconciliabili, oppure dalla perdita di orientamento e finalità del comportamento. (Liotti, 2005b). Si possono osservare semplici incoerenza nel comportamento del bambino, rilevabili nelle brevi separazioni e riunioni con la figura di attaccamento, fino a clamorose dissociazioni simultanee della condotta. Oltre alla duplicità e molteplicità non integrata dei comportamenti, nell'attaccamento disorganizzato è presente anche un certo disorientamento, che suggerisce un insolito assorbimento dell'attenzione del bambino nel proprio mondo interiore, piuttosto che nell'ambiente circostante. Nella Strange Situation, i bambini cercano la vicinanza della figura di attaccamento durante la separazione, per poi evitarla attivamente durante la riunione. Sono considerati casi di attaccamento disorganizzato anche quelli in cui i bambini si avvicinano alla figura di attaccamento con la testa girata in un'altra direzione per evitare il contatto visivo, o quelli in cui la richiesta di vicinanza è immediatamente seguita da manifestazioni di paura, immobilità improvvisa o fuga. Non di rado, durante l'esecuzione di azioni in cui la tendenza ad avvicinarsi e ad allontanarsi coesistono, i bambini con attaccamento disorganizzato mostrano anche espressioni facciali e posture che suggeriscono esperienze di alterazioni funzionali dell'attenzione e della coscienza, simili a quelle osservabili negli stati di trance. Le ricerche sugli antecedenti della disorganizzazione dell'attaccamento nel primo anno di vita hanno evidenziato una forte correlazione con la presenza di lutti o traumi irrisolti nei genitori verso i quali il comportamento di attaccamento del bambino risulta disorganizzato. È molto interessante notare come i bambini con attaccamento disorganizzato mostrino un attaccamento ben organizzato verso l'altro genitore, escludendo così l'ipotesi che la disorganizzazione dipenda da variabili temperamentali o da disfunzioni neurologiche primarie (Liotti, 2005b). Questa correlazione è stata osservata per la prima volta da Main e Hesse (1990, 1992) e successivamente confermata da vari studi indipendenti (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999;

Main, 2013; Main & Morgan, 1996; Solomon & George, 1999). Per spiegare l'associazione tra lutto o trauma irrisolto nei genitori e disorganizzazione dell'attaccamento nei bambini, Main e Hesse (1990, 1992) hanno proposto l'ipotesi secondo cui il ricordo del trauma non risolto riaffiora in modo compulsivo e imprevedibile nella mente del genitore. Quando questo fenomeno accade durante l'accudimento, la figura di attaccamento può manifestare espressioni di paura che spaventano il bambino, creando un conflitto tra due sistemi motivazionali innati: il sistema dell'attaccamento che spinge il bambino a cercare la protezione del genitore, e il sistema difensivo, che lo spinge a fuggire da ciò che lo spaventa (Main & Hesse, 1990, 1992). Main e Hesse hanno successivamente chiarito che la disorganizzazione non è causata dalla paura in sé ma dal conflitto tra il bisogno di vicinanza e la necessità di allontanarsi da un genitore spaventato, specialmente quando la paura del genitore è legata a memorie traumatiche che dunque non sono percepibili dal bambino. Il conflitto tra questi due bisogni può manifestarsi in due modi: in modo drammatico, quando il genitore diventa violento verso il bambino a causa dei propri traumi irrisolti, o in modo meno drammatico, quando il genitore mostra paura senza diventare violento. Questi genitori, in entrambi i casi sono stati definiti da Main e Hesse "spaventati/spaventanti". Come descritto precedentemente, nei tre modelli organizzati di attaccamento, il Modello Operativo Interno include una rappresentazione unitaria di sé con l'altro. Nel MOI dell'attaccamento sicuro, questa rappresentazione è particolarmente coerente e bilanciata in quanto le emozioni di attaccamento sono positivamente riflesse e convalidate da una figura di attaccamento affidabile. Nello stile evitante, invece, le emozioni di vulnerabilità sono percepite come fastidiose per la figura di attaccamento portando ad una loro soppressione. Nonostante la negatività delle emozioni di attaccamento il MOI evitante mantiene un certo grado di unità e organizzazione. Lo stile resistente rappresenta invece la figura di attaccamento come imprevedibile, inducendo il sé a esprimere con forza le proprie emozioni per controllare l'imprevedibilità dell'altro. Al contrario di questi, nel MOI disorganizzato, ogni coerenza e unità rappresentativa è gravemente compromessa. Questa frammentazione deriva dalle esperienze di bambini accuditi da genitori spaventati o spaventati. I bambini in questione vivono sequenze interattive dove le loro emozioni di paura aumentano in risposta alla paura percepita nell'altro, seguito dal conforto offerto da un genitore che è comunque spaventato,

portando ad una ciclica alternanza tra placarsi e angoscia. Le rappresentazioni semantiche di tali esperienze rientrano nel “triangolo drammatico” in cui i ruoli di salvatore, persecutore e vittima si alternano continuamente. Il bambino, in base alla memoria implicita di queste interazioni, può vedersi come causa della paura dell’altro (sé persecutore, figura di attaccamento vittima) o come vittima di un altro malevolo (sé vittima, figura di attaccamento persecutore). Può anche percepirsi come salvatore di un genitore traumatizzato o entrambi come vittime di un pericolo invisibile (Liotti, 1995, 1996, 2000, 2013). Queste esperienze conducono a rappresentazioni di sé-con-l’altro multiple e incompatibili, oscillando tra i ruoli del triangolo drammatico. Nel corso dello sviluppo, questi schemi rappresentativi diventano temi narrativi che influenzano l’interpretazione degli eventi interpersonali e le narrazioni autobiografiche, risultando in memorie frammentate o dissociate. Studi su bambini e adolescenti con attaccamento disorganizzato supportano questa ipotesi, mostrando somiglianza tra lo stile rappresentativo frammentato e alcune forme di esperienza di sé postulata da modelli psicoanalitici come quello di Kernberg sulla scissione. (1975) (Liotti, 2005a).

Main e Morgan (1996), attraverso alcune ricerche hanno notato, corroborando tesi di Liotti precedenti, le somiglianze fenomeniche tra stati dissociativi della coscienza negli adulti e comportamenti dei bambini che nella Strange Situation mostravano un attaccamento disorganizzato.

A livello costitutivo lo stato di coscienza alterato rappresenta il fallimento delle operazioni sintetiche e organizzative della coscienza che non riescono ad operare efficacemente sull’intensità e complessità emozionale delle memorie implicite dell’attaccamento disorganizzato. Oltre a ciò, lo stato di coscienza alterato è un indicatore di difficoltà nello sviluppo e nell’esercizio della Teoria della mente e delle capacità metacognitive. Adolescenti con storie indicative di disorganizzazione dell’attaccamento, infatti, mostrano una minore capacità di pensiero logico-formale paragonati ai coetanei di eguale intelligenza ma con storie di attaccamento sicuro, insicuro-resistente e insicuro-evitante (Jacobsen et al., 1994). Appare evidente l’impatto molto forte che hanno il monitoraggio metacognitivo e la capacità di riflettere sugli stati mentali propri altrui sulla modulazione dell’esperienza emotiva in solitudine e interpersonale, tanto da rappresentarne pre-condizioni regolative. È infatti solo grazie ad un efficiente monitoraggio metacognitivo che è possibile, durante lo sviluppo cognitivo-

emotivo comprendere la natura contestuale, relazionale e transitoria delle emozioni, costruire una “teoria” efficiente della relazione fra emozioni e precisi eventi ambientali, assegnare a ciascuna emozione una descrizione verbale appropriata, a cominciare dal nome. Se, invece, il sistema delle emozioni è inefficiente, è più probabile che questa disfunzione si realizzi in risposte particolarmente intense e durevoli ad eventi psicologicamente traumatici.

Uno studio suggerisce infatti che l’organizzazione del MOI sia più importante della sicurezza nell’anticipare risposte negative a traumi e perdite (Adam et al., 2013). In altre parole, la disorganizzazione dell’attaccamento prevede risposte patologiche a eventi traumatici più della semplice insicurezza. Dal momento in cui i traumi emozionali influenzano vari disturbi psicopatologici, il ruolo della disorganizzazione dell’attaccamento come fattore predisponente merita attenzione. Un evento traumatico psicologico attiva il sistema motivazionale dell’attaccamento, poiché il dolore e la percezione di vulnerabilità stimolano il bisogno di aiuto e protezione. La risposta al trauma coinvolge quindi l’attivazione del MOI, evocando aspettative predefinite sulle risposte degli altri e attribuendo significato alle emozioni di attaccamento. Aspettative positive e un significato positivo delle emozioni riducono gli effetti del trauma e guidano verso interazioni che offrono supporto. Un MOI sicuro quindi protegge dal PTSD e da disturbi come il Disturbo Borderline di Personalità e i Disturbi Dissociativi. Al contrario, i MOI insicuri e ancor di più quelli dell’attaccamento disorganizzato non proteggono e amplificano gli effetti psicologici del trauma (Liotti, 2000).

L’attivazione di un MOI disorganizzato comporta un’esperienza dissociativa, poiché include rappresentazioni non integrate e contraddittorie di sé e dell’altro. Questo aggiunge effetti dissocianti del trauma alla dissociazione rappresentativa dell’attaccamento disorganizzato. La ricerca di Adam e collaboratori (2013) mostra che la disorganizzazione dell’attaccamento è un fattore di rischio significativo per lo sviluppo di PTSD. Famiglie con altra disorganizzazione dell’attaccamento spesso presentano anche un alto rischio di maltrattamento o violenza (V. Carlson et al., 1989) (Liotti, 2005b). Alcuni studi di Liotti e Pasquini hanno riscontrato risultati che supportano l’idea secondo cui la disorganizzazione dell’attaccamento e i traumi intrafamiliari siano fattori di rischio per il Disturbo Dissociativo. Queste scoperte non

sono fondamentali solo per comprendere il motivo del disfunzionamento della capacità regolativa ed emotiva in soggetti con un attaccamento precoce disorganizzato ma anche per spiegare perché non tutti i traumi nello sviluppo portino a patologie dissociative e borderline: la presenza di un MOI sicuro.

Dal MOI disorganizzato, infatti, nel proseguire dello sviluppo, derivano schemi di conoscenza semantica che non connotano le emozioni di attaccamento come dotate di senso, efficacia e valore aggiungendo questo problema agli schemi di attaccamento deficitari tipici dell'attaccamento disorganizzato. Tutto questo può condurre all'osservazione clinica di pazienti che omettono totalmente le proprie emozioni dal loro racconto, dimostrando una mancata coscienza di queste che probabilmente in realtà si sono prodotte in loro. Nei contesti di esperienza intersoggettiva, in cui le risposte comportamentali e non-verbali degli altri sono tali da non rispecchiare il significato ed il valore emotivo espresso dal bambino si crea un ostacolo alla trasformazione delle emozioni da processi neurofisiologici in sentimenti coscienti (Damasio, 1999). In assenza di questa trasformazione risulta difficile osservare il prodursi e l'estinguersi di un'emozione nel flusso di coscienza, coglierne il valore comunicativo e motivazionale, modularne l'intensità tramite la dinamica del dialogo interno e commentarla tramite quella del dialogo esterno.

La disorganizzazione dell'attaccamento può quindi aiutarci a comprendere, in una prospettiva cognitiva-evoluzionista proposta da Liotti, il nucleo di alcune sindromi psicopatologiche, come il DBP ed i DD. Questa, infatti, spiega la coesistenza di difficoltà nella regolazione delle emozioni e di rappresentazioni non integrate e mutevoli di sé e degli altri. La mancata integrazione delle rappresentazioni di sé-con l'altro può raggiungere l'estremo dell'alternarsi di "altre personalità" reciprocamente dissociate che compongono il Disturbo Dissociativo dell'Identità o alle oscillazioni fra rappresentazioni scisse, idealizzate e negative, di sé e degli altri nel Disturbo Borderline di Personalità. In sintesi, la molteplicità disorganizzata della conoscenza di sé-con l'altro, esperienze dissociative della coscienza e deficit gravi della regolazione delle emozioni si osservano, con intensità variata, in numerose sindromi psicopatologiche in cui compare, come sintomo patognomonico e condiviso la dissociazione. I disturbi a cui si fa riferimento comprendono soprattutto, DCA, DOC, disturbi d'ansia, disturbi distimici, oltre, appunto, ai sopracitati DD e DBP. In questi casi è possibile evidenziare

un'alterazione significativa a livello clinico delle funzioni di integrazione della coscienza.

Riassumendo: la disorganizzazione dell'attaccamento precoce, soprattutto se accompagnata ad altri fattori di rischio legati al temperamento e se seguita da traumi o gravi distorsioni comunicative intrafamiliari, può tradursi in un durevole fallimento delle operazioni organizzatrici della coscienza, conducendo a rappresentazioni non integrate di sé con l'altro, a disturbi della coscienza di tipo dissociativo e a deficit gravi nelle capacità di monitoraggio metacognitivo e di regolazione delle emozioni.

1.2. Il neglect emotivo come presupposto traumatico per lo sviluppo di sintomi dissociativi

Il filo conduttore del lavoro in questione può ora portarci a comprendere il tema del trauma come negligenza emotiva. Il costrutto di cui si va a trattare nelle seguenti pagine è analizzato e riportato sempre in riferimento all'ambito dissociativo, descritto nei paragrafi precedenti. Questo obiettivo viene intrapreso dal momento in cui gli argomenti di interesse principale di questa trattazione sono estremamente ampi e costellati e il lavoro bibliografico di grandi autori citati permette di offrire una base teorica solida per poi presentare il lavoro di ricerca svolto da me personalmente.

1.2.1. Definizione di trauma

Il trauma costituisce un'improvvisa interruzione fisica dell'esperienza quotidiana ordinaria, spesso associata a perdita di controllo sul corpo. Disastri naturali, guerre, stupri e altre esperienze spaventose causano discontinuità nell'esperienza fisica e psicologica. Il trauma rende la persona indifesa, facendo diventare il mondo imprevedibile, minaccioso e violento. L'evento terrorizza a tal punto il senso di sé della vita e risulta talmente estraneo a ciò che viene solitamente atteso, che la mente non ha altra soluzione immediata che distorcere l'evento o bandirlo dalla coscienza. Il dolore e la paura creano un senso di impotenza che deriva dalla sensazione di avere poco o nessun controllo sul corso degli eventi, facendo conseguire un'esperienza di sé danneggiata o frammentata. (Spiegel, 1986).

L'evento stressante traumatico era stato originariamente descritto come un qualcosa "fuori dal comune", una definizione troppo ampia e non sufficientemente specifica. Il DSM-IV ha ristretto questa definizione di un'esperienza e ad una reazione soggettiva al sopracitato evento fuori dal comune: fare esperienza di, essere testimone di o essere confrontato con un evento che comporta un rischio reale di morte o di una lesione grave a sé o ad altri, insieme ad una risposta di paura, disperazione e orrore. (Lingiardi & McWilliams, 2015)

1.2.2. Abusi e negligenza nell'infanzia

I tasselli fondamentali per un adeguato sviluppo infantile sono molteplici e cruciali: tra questi, le cure, la protezione e il sostegno forniti dai caregiver nei primi anni di vita del bambino giocano un ruolo essenziale. Questi atti di attenzione sono vitali per garantire uno sviluppo ottimale e per ridurre il rischio di future psicopatologie. (Hakamata et al., 2022).

Nonostante ciò, durante i primi anni di vita del bambino, si possono verificare alcune dinamiche ed eventi che hanno il potenziale di compromettere questi pilastri fondamentali e ostacolare il percorso di sviluppo. La letteratura scientifica identifica un ampio ventaglio di tali esperienze avverse, spesso abbreviate con sigle diverse come “ELA” (early life adversity), “ACE” (adverse childhood experiences) e “CA” (child abuse). Queste abbreviazioni, nonostante le differenze, condividono un denominatore comune: il potenziale impatto negativo di tali esperienze sullo sviluppo del bambino, con cicatrici che possono persistere fino all'età adulta (Hakamata et al., 2022). Per il bambino, adattarsi a elevati livelli di stress sin dai primi anni di vita rappresenta una risposta necessaria per la sopravvivenza. Questa forma precoce di adattamento, sebbene efficace a breve termine, tende a persistere durante lo sviluppo e la vita dell'individuo, creando condizioni che, a lungo termine, possono essere sfavorevoli. In particolare, le alterazioni neurobiologiche di alcune regioni cerebrali, avvenute in risposta ad eventi traumatici durante periodi critici dello sviluppo, possono permanere fino all'età adulta, aumentando la vulnerabilità dell'individuo a eventuali psicopatologie. (Ibrahim et al., 2021). Le esperienze avverse nell'infanzia sono numerose, ma possono essere classificate lungo due dimensioni principali inaccia: in cui rientrano l'abuso fisico e mentale; deprivazione a cui appartengono la negligenza fisica ed emotiva (Yang et al., 2021).

Il neglect emotivo, definito come il fallimento dei caregiver nel soddisfare i bisogni emotivi e psicologici del bambino, come affetto, sostegno e un atteggiamento accogliente di cura (Meier et al., 2023), è la forma di maltrattamento più diffusa nei servizi di tutela dell'infanzia degli Stati Uniti. Nonostante la sua alta prevalenza, gli studi sulle conseguenze del neglect emotivo sullo sviluppo risultano meno approfonditi rispetto a quelli relativi ad altre forme di avversità (McLaughlin et al., 2017).

1.2.3. Negligenza emotiva infantile e dissociazione

Abbiamo visto in precedenza come lo stile di attaccamento disorganizzato possa portare nell'età adulta, se unito ad altri fattori di rischio, a sintomi caratterizzanti la macroarea della dissociazione, tratteggiato anche dalla problematicità del riconoscimento emotivo proprio e altrui e della regolazione emotiva. La teoria dell'attaccamento ci viene nuovamente in aiuto per introdurre e consentire la disamina del tema in oggetto in questo paragrafo, in quanto esistono modalità e condizioni interattive e relazionali di attaccamento che rendono problematico al bambino il riconoscimento delle proprie emozioni, del loro senso e della loro efficacia nelle relazioni. Il primo tra questi è la condizione di abbandono nella relazione di attaccamento. questo fenomeno costituisce il massimo grado di invalidazione dell'esperienza emotiva del bambino. Quando il piccolo è abbandonato a lungo a se stesso si verifica il fenomeno del neglect, considerato il tipo più grave di trauma psicologico a cui può essere esposto un bambino. Se, infatti, nessuno risponde ai segnali emozionali espressi dal bambino, quest'ultimo non può che rappresentare, nella conoscenza implicita di sé-con-l'altro, le proprie emozioni come radicalmente inutili, inefficaci, insensate; inoltre, non può costruire alcuna rappresentazione delle emozioni dell'altro dal momento in cui questo altro risulta assente. Il bambino che esperisce abbandoni e solitudini totali per un lungo periodo di tempo non acquista alcun senso di padronanza cognitiva o comportamentale sulle proprie emozioni. Gli schemi della conoscenza implicita di sé-con-l'altro di cui il MOI dell'attaccamento disorganizzato è la base, sono quindi schemi caratterizzati da grave fallimento empatico da cui l'esperienza emotiva viene invalidata . Perchè tutte le limitazioni riferite al riconoscimento e alla gestione emotiva e gli tipiche di questo i MOI si verificano non sono sufficienti i fallimenti empatici e di condivisione nelle interazioni di attaccamento precoci ma è anche necessario il reiterarsi di queste esperienze invalidanti nel corso del tempo (Liotti, 2005b).

L'affermazione secondo cui la discontinuità della coscienza e della memoria – non causata da lesioni organiche cerebrali, da stati tossici e infettivi o dall'uso di droghe – costituisce una difesa automatica della mente di fronte ad eventi psicologicamente traumatici è sostenuta da numerosissime prove cliniche. (Bliss, 1986; Braun, 1985; Kluff, 1985; Loewenstein & Putnam, 1990; Peterson, 1991; Ross, 1989; Spiegel et al.,

1988). La correlazione fra traumi recenti e dissociazione è evidente in molti casi di disturbo post-traumatico da stress, in cui il trauma può essere rappresentato da atroci eventi di guerra di cui il paziente è stato testimone e vittima contemporaneamente. (Liotti, 1993). Nei disturbi dissociativi è stata dimostrata clinicamente la correlazione tra precisi eventi traumatici subiti nell'infanzia e discontinuità della memoria e della coscienza osservate in pazienti adulti. Gli eventi traumatici infantili correlati ai disturbi dissociativi dell'età adulta sono rappresentati da maltrattamenti emotivi, fisici e sessuali ad opera spesso dei genitori: abbandoni traumatici, umiliazioni gravi e ripetute, atteggiamenti seduttivi con sessualizzazione esplicita del rapporto genitore-bambino, percosse, incesto e altri tipi di violenza. (Liotti, 1993). I maltrattamenti a cui è sottoposto il bambino per mano di un membro della famiglia sono spesso occultati, costringendo il minore a non rivelare ad altri la violenza che lo ha reso vittima. Ciò instaura un clima di falsificazione sistematica dell'esperienza e di menzogna che può contribuire a mantenere dissociate le memorie degli eventi traumatici dalle altre memorie, le quali, queste ultime, sono condivise liberamente con il resto dei membri della famiglia.

Gran parte della ricerca sulla relazione tra il costrutto di trauma e quello di dissociazione si è concentrata sull'influenza dell'abuso fisico e sessuale avvenuto durante l'infanzia nello sviluppo della dissociazione, trascurando il potenziale impatto della trascuratezza emotiva infantile. Nonostante ciò, gli studi sul neglect infantile mostrano come possa contribuire in modo unico alla dissociazione. (Dutra et al., 2009; Ogawa et al., 1997; Schalinski et al., 2016). La mancata cura del bambino a livello emotivo, infatti, comporterebbe l'assenza dell'esperienza precoce della sintonizzazione emotiva, la cui importanza è stata discussa nelle pagine precedenti. Senza questa esperienza, infatti, la capacità dei bambini di comprendere ed integrare le emozioni può essere compromessa.

La trascuratezza emotiva infantile può essere definita in vari modi. Il Connecticut Department of Children and Families Policy Manual la definisce come “la negazione di cure e attenzioni adeguate, o la mancata risposta ai bisogni affettivi di un bambino da parte della persona responsabile della sua salute, del suo benessere o della sua cura. Tutto ciò ha un impatto negativo sul bambino o interferisce seriamente con il suo sviluppo emotivo positivo” (Ice, 2019).

Il manuale prosegue affermando l'appartenenza a questa categoria anche di fenomeni come: l'attribuzione al bambino di aspettative inadeguate rispetto al suo livello di sviluppo, la mancata fornitura al bambino di sostegno, attenzione e affetto adeguati e il permesso al bambino di vivere in condizioni dannose per il suo benessere, come l'abuso di sostanze da parte del caregiver, problemi psichiatrici del caregiver e l'esposizione a violenza familiare cronica. L'influenza che la negligenza emotiva ha sull'insorgenza di sintomi dissociativi è stata precedentemente studiata. Una ricerca in particolare offre una disamina e una panoramica generale, presentando una meta-analisi di 65 studi che coinvolgono 7352 individui che hanno subito abusi o trascuratezza durante l'infanzia, utilizzando la Dissociative Experience Scale (DES). Sono stati estratti i punteggi DES per popolazioni maltrattate e non maltrattate, insieme a informazioni sul tipo di abuso/trascuratezza. I risultati hanno mostrato una maggiore dissociazione nelle vittime di abuso e trascuratezza infantile rispetto ai gruppi di controllo non maltrattanti. Inoltre, un'età di esordio più precoce, una maggiore durata dell'abuso o della trascuratezza e l'abuso da parte di un genitore sono stati predittori significativi di punteggi di dissociazione elevati. (Vonderlin et al., 2018). La negligenza emotiva priva i bambini di numerose esperienze ambientali necessarie per lo sviluppo normale del cervello umano. Questa privazione produce alterazioni durature in molteplici domini dello sviluppo cognitivo e neurale, che possono aumentare il rischio di psicopatologie. Infatti la privazione tende ad accelerare il processo di potatura sinaptica limitando la mielinizzazione, riducendo in questo modo lo spessore corticale e l'integrità della sostanza bianca nei bambini cresciuti in ambienti deprivati. Le esperienze precoci di privazione psicologica sono legate a riduzioni delle capacità cognitive, dell'apprendimento associativo ed implicito, delle competenze linguistiche e delle funzioni esecutive.

Ciò che risulta di fondamentale importanza ai fini di questa trattazione, per continuare a seguire un filo conduttore teorico e che successivamente porterà alle ipotesi e ai risultati di ricerca, è l'aspetto legato alla mancanza di riconoscimento emotivo proprio e altrui conseguente al neglect emotivo vissuto nell'infanzia, introiettando, più probabilmente, un'immagine di sé e di sé-con-l'altro non integrata. Questo elemento risulta fondamentale per la genesi e la predisposizione a sintomi dissociativi nell'età adulta.

Di cruciale importanza rispetto al tema appena trattato riguardante la negligenza e la deprivazione emotiva vissuta durante l'infanzia e per introdurre il successivo, nonché ultimo, costrutto protagonista di questa trattazione, riguarda ciò che il Connecticut Department of Children and Families Policy Manual la definisce e fa rientrare nella dinamica della negligenza emotiva: oltre alla mancata fornitura al bambino di sostegno, attenzione e affetto adeguati e il permesso al bambino di vivere in condizioni dannose per il suo benessere, l'attribuzione al bambino di aspettative inadeguate rispetto al suo livello di sviluppo sembra essere l'elemento cardine che può connettere a livello bibliografico ciò che è risultato dalla ricerca quantitativa svolta: una connessione ed un legame tra l'esperienza di parentificazione vissuta nel passato e le esperienze traumatiche esperite secondo una dinamica di negligenza emotiva.

1.1. La parentificazione

Come accennato nelle pagine in precedenza, le relazioni primarie sono fondamentali per un buon adattamento dell'individuo nell'età adulta. Durante l'infanzia, oltre alla formazione del legame di attaccamento, possono verificarsi particolari fenomeni relazionali con possibili implicazioni future. Un fenomeno specifico che può emergere nelle dinamiche familiari è la parentificazione, dinamica in cui un bambino assume ruoli e responsabilità normalmente riservati al caregiver. (L. Hooper, 2007).

1.3.1. Definizione del costrutto

La parentificazione, secondo la teoria della terapia familiare contestuale di Ivan Boszormenyi-Nagy e Barbara Krasner, è una dinamica che avviene all'interno del contesto familiare in cui il bambino o l'adolescente assume un ruolo e delle responsabilità proprie e tipiche di adulti e di figure genitoriali. (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986). La parentificazione può far sì che il bambino assuma un ruolo di confidente, aiutante e fonte primaria di sostegno per soddisfare i bisogni insoddisfatti del genitore. (J. A. Stein & Riedel, 1999). Ciò avviene più tipicamente a causa dell'incapacità o del fallimento di queste figure nel soddisfare le proprie responsabilità caratterizzanti il ruolo genitoriale. (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986). Si può notare, infatti come la parentificazione si dimostri in varie accezioni portando i bambini e gli adolescenti a comportamenti che vanno dal prendersi cura dei propri genitori, dei propri familiari malati e dei propri fratelli ad una vera e propria gestione pratica ed economica della famiglia. (Jurkovich, 1997).

Il concetto di parentificazione è stato più recentemente definito come: “bambini o adolescenti che assumono ruoli da adulti prima di essere emotivamente o evolutivamente pronti a gestire tali ruoli con successo (J. A. Stein & Riedel, 1999). La dinamica in questione comporta il fatto che il bambino o l'adolescente che si ritrova a ricoprire questo tipo di funzione sacrifichi i propri bisogni per riuscire ad adempiere a compiti non adatti al proprio livello evolutivo. Sebbene il termine parentificazione sia entrato solo di recente nel gergo dei clinici, molte delle caratteristiche e delle dinamiche che denota questo fenomeno sono state da tempo riconosciute dai teorici, professionisti e ricercatori di vario orientamento. Gli studiosi, infatti, hanno osservato già da tempo che alcune dinamiche familiari tendono a sovraccaricare i figli con la grande

responsabilità di proteggere e sostenere i genitori, i fratelli e l'intera famiglia (Jurkovich, 1997). Nel 1948 Schmideberg postula l'idea che la deprivazione interpersonale precoce possa inconsciamente predisporre gli individui a considerare i propri figli come figure genitoriali. Nella loro discussione sulle motivazioni inconsce dei membri della famiglia, Mahler e Rabinovitch (1956) osservarono e descrissero i vari ruoli che il bambino può assumere con l'obiettivo di rafforzare i legami familiari, soprattutto riguardo al rapporto coniugale. Continuando su questa linea, Anna Freud (1965) notò il fatto che la dinamica di divorzio spesso crea un vuoto di ruolo nella famiglia che viene riempito da un bambino.

Secondo Jurkovic e Boszormenyi-Nagy (I. Boszormenyi-Nagy, 2014; Jurkovich, 1997), la parentificazione può avere conseguenze negative sulla salute mentale e sullo sviluppo emotivo dei bambini. Questo fenomeno priva questi ultimi della possibilità di vivere un'infanzia normale e di sviluppare un'identità autonoma, causando in loro un senso di sovraccarico dovuto alle responsabilità adulte che devono assumere. Tale carico eccessivo può portare a sentimenti di stress, ansia e frustrazione (Jurkovich, 1997) impedendo loro di vivere un'infanzia o un'adolescenza normale (I. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988). Inoltre, assumere ruoli adulti può ostacolare la formazione di un'identità personale e l'autonomia, poiché i bambini che hanno vissuto una dinamica di parentificazione spesso non hanno l'opportunità di esplorare sé stessi e proseguire i propri desideri e sogni. La conseguenza di ciò è lo sviluppo di ansia, depressione o bassa autostima.

La parentificazione può anche creare difficoltà nelle relazioni interpersonali (I. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988). Ad esempio, un bambino che si abitua a prendersi cura degli altri può sviluppare dinamiche di codipendenza o esercitare comportamenti di controllo verso i coetanei o futuri partner (Jurkovic et al., 2001). Inoltre può divenire difficile per una persona che ha vissuto dinamiche di parentificazione imparare a ricevere aiuto o a delegare compiti, poiché è abituata a gestirsi in modo autonomo. La parentificazione può manifestarsi in diverse forme all'interno delle dinamiche familiari. La parentificazione emotiva (Jurkovich, 1997) si verifica quando un bambino assume il ruolo di "genitore" verso i fratelli minori, prendendosi cura del loro benessere emotivo. In caso di parentificazione strumentale, i bambini possono essere messi nella situazione in cui devono prendersi cura dei genitori anziani o malati, soddisfacendo i

loro bisogni. Alcuni bambini parentificati possono anche occuparsi delle questioni finanziarie della famiglia o essere coinvolti in decisioni importanti riguardanti quest'ultima. (Jurkovich, 1997)

Le cause della parentificazione sono molteplici. La separazione o il divorzio dei genitori, la malattia o la dipendenza da sostanze possono portare un figlio ad assumere un ruolo di protezione e supporto per gli altri membri della famiglia (Jurkovic et al., 2001). Un genitore autoritario o assente può spingere un bambino a crescere rapidamente per colmare il vuoto emotivo o soddisfare le esigenze degli adulti. Affrontare la parentificazione richiede necessariamente l'identificazione delle dinamiche familiari che la sostengono e il ristabilimento di un equilibrio nei ruoli familiari (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986). Questo può necessitare dell'aiuto di professionisti come terapisti familiari o psicologi, per identificare le cause sottostanti e sviluppare strategie per ripristinare dinamiche familiari sane. Le dinamiche familiari disfunzionali sono la principale causa di parentificazione e sensi di colpa (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Jurkovich, 1997). Queste dinamiche includono:

- L'inversione dei ruoli familiari: si verifica quando un bambino assume responsabilità emotive, fisiche o finanziarie degli adulti all'interno della famiglia. Ad esempio, prendersi cura dei fratelli minori o di un genitore con dipendenze
- L'assenza di confini familiari chiari: si verifica quando i confini tra i membri della famiglia sono sfumati e le responsabilità genitoriali vengono trasferite al bambino (Jacobvitz et al., 2004). Un genitore potrebbe assegnare compiti non adatti all'età o alle capacità del bambino (Rowa et al., 2001).
- L'abuso verbale o emotivo: si verifica quando un bambino è costantemente soggetto a critiche, giudizi o manipolazioni emotive da parte dei familiari (Bradford & Barber, 2005). Questo può indurre il bambino a sviluppare un senso di colpa e a prendersi la responsabilità dei problemi familiari (Jurkovic et al., 2001)
- Esperienze traumatiche o difficili: l'esposizione ad eventi traumatici, come la perdita di un familiare, il divorzio dei genitori o la violenza domestica, può far sentire il bambino colpevole o obbligato a prendersi cura degli altri per evitare ulteriori problemi (Cao et al., 2016)
- Aspettative familiari irrealistiche: quando un bambino è costantemente spinto a raggiungere il successo o a soddisfare le aspettative dei genitori può sviluppare un

senso di colpa se non riesce a raggiungere tali obiettivi o se sente di deludere i propri cari (Rowa et al., 2001)

- La mancanza di supporto emotivo: si verifica quando il bambino non riceve adeguato sostegno dai genitori o dai familiari, sentendosi obbligato a prendersi cura delle emozioni o dei problemi degli altri per compensare questa mancanza (Bradford & Barber, 2005; Jurkovic et al., 2001; Rowa et al., 2001),
- La scomparsa di un genitore può portare il bambino ad assumere il ruolo di adulto nella famiglia, assumendosi le responsabilità dell'assenza, come spiegano Boszormenyi-Nagy & Spark (1976).
- L'ambiente familiare disfunzionale: modelli comportamentali disfunzionali all'interno della famiglia possono portare il bambino a credere di doversi prendere cura degli altri anche quando non è appropriato per la sua età o per il ruolo (I. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988; Jurkovich, 1997; Rowa et al., 2001).
- Problematiche di salute mentale o dipendenze possono spingere il bambino ad assumere compiti e responsabilità eccessive (Jankowski et al., 2013)
- Valori culturali o tradizioni: in alcune culture la parentificazione può essere considerata normale, spingendo i bambini a prendersi cura degli altri anche quando non è salutare per loro. (Cao et al., 2016).

Nelle pagine e nei paragrafi successivi saranno analizzati più approfonditamente alcuni dei punti sopra elencati. La parentificazione è un fenomeno complesso che ha suscitato l'interesse di molti studiosi e teorici, i quali hanno cercato di definirne e comprenderne le caratteristiche e il funzionamento all'interno delle dinamiche familiari e sociali attraverso le generazioni. Questo concetto è stato esaminato da diverse prospettive teoriche, come le teorie psicoanalitiche del legame emotivo (Bowlby, 1980), delle relazioni oggettuali (Winnicott, 1975), del Sé (Kohut, 1971) e dei sistemi familiari (Minuchin, 1974). La maggior parte dei ricercatori concorda nel definire la parentificazione come un disturbo che implica una violazione dei confini generazionali e coinvolge il bambino in un ruolo genitoriale.

Boszormenyi-Nagy e Spark (1976) hanno descritto la parentificazione come un'inversione di ruoli all'interno del sistema familiare, in cui i bambini assumono il ruolo di genitore nei confronti degli altri bambini o del genitore stesso. Jurkovic (1997)

ha proposto nove parametri per analizzare la parentificazione: l'evidenza del fenomeno, la tipologia del ruolo assegnato, l'entità della responsabilità, l'oggetto dell'accudimento, l'adeguatezza del ruolo all'età del bambino, l'interiorizzazione del ruolo, i confini familiari, la legittimità sociale e l'eticità. Chase (1999) ha descritto la parentificazione come un'inversione di ruolo funzionale e/o emotiva, dove il bambino rinuncia alle proprie necessità per prendersi cura dei bisogni del genitore, che a sua volta delega le proprie responsabilità al bambino (Minuchin et al., 1967). La parentificazione può avere esiti positivi o negativi a seconda della sua natura e del contesto. Se ben gestita, può portare allo sviluppo di empatia, responsabilità e altruismo nei bambini. Tuttavia, se distruttiva, può causare problemi psicologici e comportamentali a lungo termine. La letteratura scientifica ha identificato la parentificazione come un rischio significativo per lo sviluppo psicologico del bambino, specialmente nella sua variante emotiva/espressiva, associandola a problemi di attaccamento, ansia, depressione e difficoltà relazionali. (I. Boszormenyi-Nagy, 2014; Jurkovich, 1997). La comprensione della parentificazione richiede un'analisi approfondita dei molteplici costrutti teorici e delle dinamiche relazionali familiari. Inoltre, le condizioni sociali moderne, come l'aumento delle famiglie monoparentali e la disgregazione della comunità, possono amplificare la richiesta di autonomia precoce nei bambini, contribuendo alla diffusione del fenomeno. (Bronfenbrenner, 1977; Chase, 1999; Edelman, 1987; Pipher, 1998). Secondo Karpel (1976), i bambini parentificati possono occuparsi di un singolo membro della famiglia o di più membri, compresi i membri del sottosistema coniugale e/o altri membri come i fratelli. Jurkovic (1997) propone un modello etico-ecologico per lo studio della parentificazione, che include aspetti etici e reciproci degli obblighi umani nelle diverse interazioni. Questo approccio posiziona la parentificazione all'interno di un contesto più ampio, riconoscendo la sua pervasività e offrendo ampie opportunità di applicazione nella pratica clinica e nella ricerca.

1.3.2. Il sistema familiare

La parentificazione si manifesta all'interno del sistema familiare. La teoria dei sistemi familiari è utile per comprendere questo fenomeno (L. Hooper, 2007), descrivendo la famiglia come un sistema aperto che interagisce con l'ambiente circostante. Questo

sistema non si costituisce semplicemente dalla somma dei suoi membri, ma è il risultato delle loro interazioni. Questa asserzione comporta determinati fenomeni, uno tra questi è che un cambiamento in un individuo può quindi influenzare l'intero sistema (Gambini, 2007).

Questo sistema mantiene la sua coesione e sicurezza attraverso un meccanismo omeostatico, che stabilisce regole per mantenere la stabilità relazionale (Gambini, 2007). La famiglia possiede una struttura definita come “l’insieme invisibile di richieste funzionali che determina i modi in cui i componenti della famiglia interagiscono” (Minuchin, 1974). Questi modelli di interazione reciproca, noti come modelli transazionali, sono fondamentali per la definizione delle relazioni e il mantenimento dell’identità familiare. Il buon funzionamento della famiglia dipende da una gerarchia generazionale solida e da confini chiari tra i vari sottosistemi familiari (coppia, genitoriale, fratelli) (Minuchin, 1974). Questi confini orientano i membri verso ruoli e funzioni specifici all'interno del sistema e permettono lo sviluppo di un senso di appartenenza e separatezza. Una chiara definizione dei confini consente agli individui di partecipare a diverse relazioni o sottosistemi, come quello dei fratelli. Confini chiari sono essenziali per definire i ruoli familiari e soddisfare i bisogni emotivi, ma devono anche essere permeabili per garantire una buona comunicazione tra i membri (Kerig, 2005). In alcune famiglie, i confini possono essere troppo diffusi o troppo rigidi: confini diffusi possono causare sovrapposizioni inappropriate nei ruoli, come nel caso della parentificazione, dove un bambino assume il ruolo di un genitore (L. Hooper, 2007).

Nei casi più gravi, i bambini parentificati si trovano a dover assumere eccessive responsabilità di cura verso i genitori, spesso senza il supporto o la supervisione di altri membri della famiglia. Questo può portare a dinamiche di invischiamento con un genitore e disimpegno con l’altro, o a coinvolgimenti in situazioni indefinite come la triangolazione (Minuchin, 1974). Questa situazione può intrappolare i bambini in forme di “lealtà divisa” e strutturare tale ruolo come parte fondamentale della loro identità (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Bowen, 1978; Jurkovich, 1997; Minuchin, 1974).

La lealtà, definita da Buber (1993) come “ordine del mondo umano”, è un elemento essenziale nelle dinamiche familiari. Un membro leale interiorizza le aspettative del gruppo, obbedendo a ingiunzioni che possono provenire sia da aspettative esterne che da obblighi interiorizzati (Nagy & Spark, 1973). Nelle famiglie, la lealtà è influenzata dalla posizione di ciascun membro rispetto al proprio ideale di giustizia, parte di un'eredità intergenerazionale. I sistemi di lealtà possono essere basati su collaborazioni latenti o su miti familiari, emergendo tangibilmente sotto la minaccia del disimpegno di un membro, come ad esempio la crescita di un membro che causa uno squilibrio relazionale (Nagy & Spark, 1973)

Jurkovic (1997), partendo dalla concettualizzazione di Karpel (1976), ha distinto tra bambini “oggetti leali” e bambini patologicamente parentificati. I primi sono caratterizzati da un'eccessiva lealtà in risposta a ingiustizie, deprivazioni e abusi, ma non si occupano direttamente dei genitori. I bambini patologicamente parentificati, invece, assumono responsabilità di cura verso i genitori, che li sfruttano unilateralmente (Jurkovich, 1997). Questa distinzione limita l'uso del termine “parentificato” a comportamenti che implicano eccessiva responsabilità e cura, distinguendo tali bambini da quelli che, pur mostrando lealtà, non assumono ruoli di caregiver (Jurkovich, 1997).

1.3.3. Ruoli assegnati

L'inversione dei ruoli genitoriali può verificarsi a causa di vari fattori stressanti, portando a richieste specifiche da parte dei genitori verso i propri figli. Queste richieste possono riguardare ambiti strumentali, come prendersi cura di un genitore malato, gestire questioni finanziarie o svolgere altri compiti pratici all'interno della famiglia, oppure ambiti emotivi, come sostenere emotivamente il genitore e mantenere l'equilibrio omeostatico e intergenerazionale della famiglia (ad esempio, soddisfare i bisogni emotivi del genitore o intervenire nei conflitti coniugali) (Jurkovich, 1997). Secondo le prime concettualizzazioni di Parsons e Bales (2014), tali richieste e i ruoli dei bambini in queste situazioni sono stati definiti "strumentali" ed "emotivi" (Jurkovic et al., 1991).

- La parentificazione strumentale implica che il bambino si prenda cura dei bisogni fisici del genitore e/o della famiglia, come preparare i pasti, gestire le finanze

familiari e prendersi cura dei fratelli. (Jurkovich, 1997) I teorici del sistema familiare (Bowen, 1978; Jurkovic et al., 2001; Minuchin et al., 1967) hanno evidenziato l'importanza del ruolo del bambino parentificato all'interno di famiglie numerose: il bambino solleva il genitore da alcune responsabilità, riducendo l'ansia genitoriale. Tuttavia, mentre l'esecuzione di compiti strumentali può generare nel bambino sentimenti di realizzazione, se il genitore non riconosce gli sforzi del bambino o se il bambino svolge questo ruolo per un periodo prolungato, possono insorgere conseguenze emotive negative (Jurkovich, 1997). È cruciale considerare il contesto economico, culturale e situazionale della famiglia in cui si verifica la parentificazione. Ad esempio, Minuchin (1967) descrive casi di bambini provenienti da famiglie con gravi difficoltà economiche che assumono ruoli strumentali ben definiti per un periodo specifico, come aiutare i fratelli e svolgere compiti pratici. In queste condizioni, i confini e i ruoli sono chiaramente definiti e contestualizzati, favorendo un buon funzionamento familiare. Per ottenere esiti positivi, il ruolo del bambino parentificato deve essere chiaro e definito; diversamente, se i genitori delegano implicitamente le proprie responsabilità al bambino, questo può risultare disadattivo, poiché le richieste potrebbero superare le capacità del bambino, entrando in conflitto con i suoi bisogni (Minuchin, 1974).

- La parentificazione emotiva, al contrario, richiede che il bambino si occupi dei bisogni emotivi del genitore, sostenendolo e fungendo da confidente (Jurkovich, 1997; Minuchin et al., 1967). A differenza della parentificazione strumentale, questa forma non risolve l'ansia familiare e spesso comporta conseguenze negative (L. Hooper, 2007). In questi casi, il bambino tenta di colmare il vuoto emotivo della famiglia, diventando l'unico sostegno del genitore (e talvolta dei fratelli), a scapito del proprio sviluppo.

La distinzione tra parentificazione strumentale ed emotiva non è sempre netta: i comportamenti strumentali hanno componenti emotive e viceversa, quindi un bambino può essere incaricato di responsabilità sia emotive che strumentali (Jurkovich, 1997). Le richieste emotive spesso sono imposte attraverso manipolazioni psicologiche, come il senso di colpa, rendendo la parentificazione emotiva molto più stressante e gravosa rispetto a quella strumentale (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Nagy & Spark, 1973).

Boszormenyi-Nagy e Spark (1973) hanno identificato diversi ruoli che i bambini parentificati possono assumere. Il bambino caregiver si prende cura del genitore durante momenti di difficoltà, fungendo da sostegno. Il ruolo del capro espiatorio, invece, comporta l'assunzione di responsabilità individuali per problemi collettivi. Genitori che hanno sperimentato problemi di fiducia durante l'infanzia possono aspettarsi inconsciamente che il figlio colmi le loro mancanze, portando il bambino a deluderli inevitabilmente (Haxhe, 2016).

Il bambino, in queste dinamiche può assumere anche il ruolo neutro, il quale vede il bambino come "buono" o "perfetto", un modello di salute per i genitori, che tuttavia sopprime i propri bisogni per proteggere i genitori vulnerabili, spesso sperimentando solitudine e disagio emotivo (Haxhe, 2016). L'infantilizzazione, infine, è una forma particolare di parentificazione dove il genitore vede il figlio come immaturo e bisognoso di cure, colmando così le proprie lacune di autostima e riconoscimento (Haxhe, 2016).

In tutte queste forme di parentificazione, si osservano tre elementi comuni: la mancanza di considerazione dei bisogni del bambino, l'assunzione di responsabilità relazionali incompatibili con le sue competenze, e la mancata riconoscenza da parte del genitore per gli sforzi compiuti (Haxhe, 2016).

1.3.4. La relazione tra parentificazione e attaccamento

La relazione tra parentificazione e attaccamento è un tema cruciale per comprendere le dinamiche familiari e i loro effetti a lungo termine. La teoria dell'attaccamento, che studia la relazione tra bambino e caregiver e i relativi modelli operativi interni, fornisce una cornice significativa per analizzare il processo di parentificazione, delineando potenziali esiti positivi e negativi in età adulta (L. Hooper, 2007). Inoltre questa cornice teorica ci permette di collegare il costrutto della parentificazione con le possibili conseguenze sintomatiche rispetto alla dissociazione e alla possibilità di aver vissuto la dinamica di parentificazione nell'infanzia come un vissuto traumatico legato all'eventuale negligenza emotiva esperita all'interno del contesto familiare .

1.3.4.1. Parentificazione e attaccamento infantile

La qualità della relazione tra bambino e caregiver, fondata su una base sicura e sui modelli operativi interni formati e sperimentati durante l'infanzia e l'adolescenza, è fondamentale per la sicurezza futura, il benessere e le relazioni positive in età adulta (L. Hooper, 2007). Un disturbo dell'attaccamento si verifica quando esistono "disturbi pervasivi e profondi nei sentimenti di sicurezza e protezione del bambino", come nei casi in cui il bambino deve occuparsi della sicurezza dell'adulto, invertendo i ruoli (Zeanah & Klitzke, 1991).

Bowlby (1982) ha osservato che i bambini in queste situazioni sviluppano un modello di attaccamento insicuro, definito "autosufficienza compulsiva". Sin dai suoi primi scritti, Bowlby ha identificato la trasmissione intergenerazionale delle relazioni di attaccamento, particolarmente evidente nelle situazioni di parentificazione (L. Hooper, 2007). Quando il sistema di attaccamento è minacciato, si manifestano ansia da separazione e comportamenti di attaccamento, fenomeni osservabili anche nella parentificazione (Bowlby, 1980).

West & Keller (1991) affermano che quando questi bambini manifestano comportamenti di attaccamento nei confronti del genitore, non ottengono una risposta di conforto ma, al contrario, evocano ansia e angoscia nel genitore. Il bambino, percependo l'angoscia del genitore, può avvertire una minaccia di abbandono o un senso di colpa riguardo al rapporto con il caregiver (Barnett & Parker, 1998). Per gestire la passività e l'impotenza del genitore, il bambino offrirà cure senza sollecitarle, mantenendo così la vicinanza del caregiver (Barnett & Parker, 1998). In situazioni di depressione o altre disabilità del caregiver, quest'ultimo non è in grado di prendersi cura del bambino, ma piuttosto si aspetta che sia il bambino a prendersi cura di sé e/o di altri membri della famiglia. Questa interazione può portare il bambino a sviluppare una modalità di vicinanza basata sul "prendersi cura o essere respinti", che potrebbe persistere in età adulta, dove il prezzo della vicinanza è la deferenza e sottomissione di sé (West & Keller, 1991).

L'inversione di ruolo limita lo sviluppo del bambino, generando un senso di fallimento dovuto all'incapacità di far fronte a responsabilità inadeguate alla sua fase evolutiva (Barnett & Parker, 1998). Il bambino potrebbe sperimentare una diminuzione dell'autostima a causa dell'impotenza vissuta e rabbia per la mancanza di cure appropriate da parte dei genitori. Questa rabbia, per mantenere il legame con il caregiver, verrà repressa, provocando un forte senso di colpa, che diventa una forza motivante disadattiva. L'inversione di ruolo può avvenire anche in rapporti estremamente stretti in cui il caregiver impedisce lo sviluppo di altre relazioni al di fuori della famiglia. Un caregiver con attaccamento ansioso potrebbe cercare nel figlio una figura di attaccamento, investendolo della responsabilità di occuparsi del genitore, causando un'inversione di ruolo con conseguenze di senso di colpa e attaccamento ansioso (Bowlby, 1982). I bambini parentificati possono sviluppare stili di attaccamento ansiosi e/o evitanti, con convinzioni che si protraggono nelle relazioni adulte. Avendo ricoperto un ruolo di caregiving inadeguato alla loro fase evolutiva, possono percepirsi come preziosi per gli altri solo nella misura in cui servono a un determinato scopo o assumersi troppe responsabilità, sentendosi gli unici responsabili del benessere degli altri (Baggett et al., 2015). Queste convinzioni possono portare l'individuo parentificato a preoccuparsi eccessivamente delle relazioni strette o a allontanarsi dagli altri per evitare di essere rifiutati o sopraffatti, causando tensioni con i partner romantici poiché l'individuo non è in grado di fidarsi che il partner lo ami incondizionatamente (Baggett et al., 2015).

In sintesi, la parentificazione influenza profondamente lo sviluppo del bambino e le sue relazioni future. Un'interazione disfunzionale tra bambino e caregiver può portare a una serie di problematiche legate all'attaccamento insicuro, che a loro volta possono influenzare negativamente le relazioni interpersonali in età adulta.

1.3.4.2. La famiglia come oggetto di attaccamento, il modello di Olson

Ai fini di questa trattazione penso sia importante citare e presentare anche brevemente il Modello circonflesso dei sistemi coniugali e familiari di Olson (Olson, 2000). Il contributo dell'autore è significativo in quanto rappresenta concretamente un punto di convergenza tra due teorie fondamentali che riguardano lo studio del cambiamento e dell'evoluzione del sistema familiare (Family Development Theory e Family Stress and

coping theory) (Gambini, 2007). Olson ipotizza che la possibilità di trovare la soluzione migliore nelle situazioni di coping risieda nella capacità di ciascuna unità di aumentare i livelli di coesione, di flessibilità e di comunicazione (Gambini, 2007). È un modello che presuppone la possibilità di valutare il funzionamento familiare nel suo complesso ed è utile per la valutazione del funzionamento familiare in quanto è focalizzato in un'ottica sistemica (Gambini, 2007). Il modello in questione è costituito da tre dimensioni che contribuiscono a descrivere le relazioni e gli stili di funzionamento familiari:

- La coesione familiare, che riguarda il legame emotivo che unisce i membri della famiglia, comprendendo la rappresentazione che ogni membro ha dei propri legami familiari e focalizzando il bilanciamento tra senso d'appartenenza e senso di separatezza nelle relazioni familiari (Gambini, 2007).
- La flessibilità, la quale riguarda la capacità della famiglia di modificare il proprio funzionamento su aspetti di leadership, organizzazione familiare, relazione di ruolo, regole e negoziazioni (Gambini, 2007).
- La comunicazione: dimensione lineare con funzione di facilitazione che osserva la capacità di ascolto, nel parlare, l'apertura e la chiarezza comunicativa (Gambini, 2007).

Le prime due dimensioni sono quelle esplicative e fondamentali del funzionamento familiare che caratterizzano tutte le famiglie e sono curvilineari, ciò significa che i valori più funzionali sono quelli centrali mentre i valori agli estremi sono i più problematici. Dunque il migliore funzionamento e la migliore adattabilità di una famiglia si ha quando coesione e flessibilità hanno valori intermedi, mentre quando si trovano agli estremi il funzionamento è più rigido e meno funzionale (Gambini, 2007). A seconda del posizionamento delle famiglie sul continuum delle dimensioni di coesione e flessibilità Olson ipotizza l'esistenza di alcune tipologie di famiglie: famiglie coese, invischiate e disimpegnate (rispetto alla dimensione della coesione); famiglie flessibili, rigide e disorganizzate (rispetto alla dimensione della flessibilità). La comprensione di queste dinamiche familiari circa la coesione e la flessibilità può essere integrata con la teoria dell'attaccamento. La famiglia, infatti è un soggetto dove convivono attaccamenti individuali distinti, ma anche "oggetto" di attaccamento rispetto al quale ciascun membro si relaziona e costituisce una sorta di sistema comportamentale

di controllo che genera script familiari di attaccamento, che riguardano quindi l'oggetto della famiglia nel suo complesso.

Secondo questa visione, le famiglie connesse, nelle quali l'ambiente affettivo positivo e il senso di appartenenza permettono di sperimentare vicinanza e possibilità di allontanamento, sono il prototipo dell'attaccamento sicuro caratterizzato dalla strategia primaria del proximity-seeking (Bowlby, 1969; Gambini, 2007). Le famiglie disimpegnate e invischiate, invece, rappresentano il prototipo rispettivamente dell'attaccamento evitante - distanziante (il quale enfatizza l'autonomia e l'indipendenza avendo come strategia di regolazione la disattivazione) e insicuro-ambivalente (caratterizzato da strategie secondarie di iperattivazione) (Gambini, 2007; Visani et al., 2014). Di interesse particolare per gli obiettivi di questa ricerca è però l'analisi della famiglia disorganizzata/caotica, la quale è caratterizzata da una flessibilità troppo alta. In questo caso la famiglia si mostra priva di una rotta e di una direzione definita (Visani et al., 2014), essendo caratterizzata da mancanza di stabilità, mancanza di leadership, mancanza di regole, confusione nei ruoli, divisione dei compiti assenti con una gestione della famiglia e suddivisione delle mansioni casuali e senza ordini. La mancanza di controllo, in queste famiglie può provocare decisioni impulsive di fronte alle difficoltà e la comunicazione tende ad essere caotica. Il prototipo dell'attaccamento rappresentato da questo sistema familiare è quello disorganizzato/disorientato, caratterizzato da mancanza di coerenza e prevedibilità. (Main & Morgan, 1996). È quindi interessante notare come le famiglie caratterizzate da confusione e dunque da una probabilità maggiore di inversione dei ruoli e di assunzioni di compiti non propri da parte dei figli rappresenti il prototipo dello stile di attaccamento che, come spiegato nelle pagine precedenti, sembra poter prevedere, in unione ad altri fattori di rischio, la sintomatologia dissociativa in età adulta, insieme ad altre problematiche psicopatologiche. (Liotti, 2005b).

1.3.5. La parentificazione adattiva e distruttiva e la possibile psicopatologia implicata

Nonostante il termine "parentificazione" si utilizzi maggiormente per riferirsi a dinamiche familiari disfunzionali, questo fenomeno può manifestarsi anche in relazioni equilibrate e reciprocamente supportanti, quindi non è intrinsecamente patologico (Nagy & Spark, 1973). Si possono quindi distinguere due tipologie di questo fenomeno: la parentificazione distruttiva (Jurkovic et al., 1991) e la parentificazione adattiva (Jurkovich, 1997).

La parentificazione adattiva è caratterizzata dalla trasparenza del ruolo del bambino, riconoscimento e gratitudine da parte degli altri membri della famiglia, e un contributo adeguato del bambino, limitato nel tempo e di moderata intensità (Aneta Pasternak & Schier, s.d.; Kerig, 2005). Alcuni studi indicano che i bambini parentificati possono sviluppare alti livelli di empatia, altruismo e responsabilità (Jurkovich, 1997). La parentificazione distruttiva, invece, vede i genitori richiedere ai figli di diventare indipendenti prematuramente o comportarsi come adulti senza trasparenza nel ruolo assegnato, causando un maggiore carico psicologico sul bambino (Jurkovich, 1997). Questa forma è caratterizzata da illegittimità sociale, mancanza di reciprocità, inadeguatezza del ruolo rispetto all'età del bambino e esiti disadattivi (Jurkovic et al., 1999). La parentificazione può assumere caratteristiche patologiche attraverso due percorsi: diretto o indiretto (Jurkovich, 1997)

- Il percorso diretto include l'abbandono psicologico e/o fisico, la negligenza, la rinuncia alle responsabilità genitoriali, l'eccessiva permissività e la richiesta prematura di indipendenza dai figli. Queste situazioni provocano risposte di accudimento nei bambini (Jurkovich, 1997; Karpel, 1976; Minuchin et al., 1967). In alternativa, i genitori possono usare minacce, esortazioni e persuasioni morali per manipolare i bambini affinché assumano comportamenti responsabili (Jurkovich, 1997).
- Il percorso indiretto si manifesta quando i bambini sono soggetti a due tipi di direttive (Karpel, 1976): istruzioni (ciò che il bambino dovrebbe fare) e ingiunzioni (ciò che il bambino non dovrebbe fare). Queste modalità comunicative impediscono una chiara comunicazione, imponendo al bambino intenzioni, emozioni, bisogni e azioni (Jurkovich, 1997).

Un'ulteriore modalità in cui il fenomeno in questione potrebbe presentarsi riguarda la dinamica di iperprotezione, costituitasi come proiezione dell'ansia genitoriale. Questo provoca la violazione dei confini intergenerazionali portando al rifiuto del tentativo del bambino di ripagare a questo eccessivo accudimento. Ciò che ne consegue è che i figli rimarranno sempre indebitati nei confronti dei genitori. (Bowlby, 1980; Jurkovich, 1997; Nagy & Spark, 1973). Queste relazioni possono portare a comportamenti ambivalenti di parentificazione e infantilizzazione, causando disorganizzazione nel bambino (Jurkovich, 1997; Main & Hesse, 1990; Minuchin, 1974). Le conseguenze della parentificazione distruttiva includono senso di colpa e vergogna, difficoltà a raggiungere il benessere psicologico e un senso di delusione verso la famiglia (Jurkovich, 1997). Risulta fondamentale distinguere tra ruoli assunti su richiesta dei genitori e quelli assunti dai bambini per iniziativa propria (Bradford & Barber, 2005; Kerig, 2005): i bambini, infatti, anche senza una richiesta esplicita dei genitori, possono intervenire in modo proattivo assumendo il ruolo di caregiver, intermediari o mediatori, tentando di risolvere i problemi dei propri genitori e ritrovando un senso di sicurezza (Bradford & Barber, 2005; Kerig, 2005). La parentificazione può influenzare il processo di individuazione e sviluppo del senso di sé, e avere effetti a lungo termine sulle relazioni future, incluso il rapporto con i propri figli (Earley & Cushway, 2002). Gli effetti negativi della parentificazione possono diventare intergenerazionali (L. Hooper, 2007) influenzando il sistema familiare e il benessere psicologico dei parentificati (Valleau et al., 1995). I bambini parentificati possono sperimentare stress elevato, ansia, bassa energia e disturbi psicosomatici, e sviluppare autosufficienza e contro-dipendenza (Jurkovich, 1997; Karpel, 1976). La parentificazione può essere un fattore di rischio per depressione e comportamenti suicidari (Held & Bellows, 1983; Lopez, 1986).

Diverse teorie psicoanalitiche hanno esaminato le conseguenze della parentificazione sullo sviluppo adulto e sul senso di sé (Engelhardt, 2012; L. Hooper, 2007). La teoria dell'attaccamento di Bowlby sostiene che per un sano sviluppo socio-emotivo è essenziale che il bambino abbia esperienze con caregiver sensibili, reattivi e amorevoli. Quando ciò avviene, il bambino può sviluppare un senso di sicurezza e fiducia, fondamentale per il suo adattamento sociale ed emotivo (Kerns & Brumariu,

2014). Tuttavia, quando i bambini devono assumere responsabilità genitoriali, possono interiorizzare rappresentazioni negative di sé e degli altri, contribuendo alla trasmissione intergenerazionale della parentificazione. Questo fenomeno si verifica quando i genitori, che hanno subito una perdita emotiva durante l'infanzia, si rivolgono ai propri figli per soddisfare i propri bisogni narcisistici e relazionali (Engelhardt, 2012; L. Hooper, 2007).

La teoria delle relazioni oggettuali, sviluppata da Winnicott, ha esplorato come la parentificazione possa portare al timore di perdere il controllo. Questo timore deriva probabilmente dall'incapacità del caregiver di prendersi adeguatamente cura del bambino, ostacolando lo sviluppo di un senso di sé integrato (Schorr & Goldner, 2023). Per gestire questo timore, il bambino sviluppa un Falso Sé, che consiste nel rinunciare ai propri desideri e bisogni per soddisfare quelli dei genitori. Questo adattamento può portare a diverse implicazioni psicopatologiche, come la mancanza di coesione del sé, scarsa autostima e disturbi narcisistici di personalità (Kohut, 1971). I teorici della psicologia del Sé hanno evidenziato che la tendenza a soddisfare i bisogni narcisistici dei caregiver sottomettendosi al loro controllo ostile e manipolativo può aumentare la probabilità di sviluppare una vulnerabilità masochista o una grandiosità narcisistica in età adulta (Nehrig et al., 2019; Taillieu et al., 2016; Van Buren & Meehan, 2015). Questo ciclo di dinamiche relazionali disfunzionali può perpetuarsi, rendendo difficile per gli individui parentificati stabilire relazioni sane e soddisfacenti nel corso della loro vita. Infine, la letteratura sottolinea la necessità di ulteriori ricerche per chiarire le implicazioni della parentificazione (Masiran et al., 2023). Studi hanno evidenziato sia effetti negativi che positivi della parentificazione sul funzionamento psicosociale (L. Hooper, 2007; Peris et al., 2008; J. A. Stein & Riedel, 1999). Williams & Francis (2010) hanno trovato una correlazione positiva tra parentificazione e sintomatologia depressiva, mentre Jankowski et al. (2013) hanno evidenziato un effetto positivo sulla salute mentale mediato dall'ingiustizia percepita.

Uno studio di Peter J. Jankowski, Lisa M. Hooper, Steven J. Sandage e Natalie J. Hannah (2013) ha indagato i collegamenti tra il fenomeno della parentificazione e i sintomi di salute mentale, evidenziando il ruolo mediatore dell'ingiustizia percepita e della differenziazione del sé (Jankowski et al., 2013). L'ingiustizia percepita sembra essere un aspetto chiave della parentificazione disfunzionale. Questo fenomeno fa

riferimento alla sensazione, provata dai bambini parentificati, di essere trattati in modo ingiusto o squilibrato all'interno del sistema familiare. Questo sentimento di ingiustizia media la relazione tra le attività di parentificazione e i sintomi di salute mentale (Jankowski et al., 2013). Un elemento che sembra mediare tra l'ingiustizia percepita e i sintomi di salute mentale è la differenziazione del sé, riferita alla capacità di un individuo di mantenere il proprio equilibrio emotivo e di relazionarsi agli altri in modo prosociale (Jankowski et al., 2013).

1.3.5.1. *Fattori di rischio e fattori protettivi*

I principali fattori di rischio della parentificazione comprendono una serie di condizioni avverse nella famiglia. Tra queste, la presenza di genitori affetti da disabilità fisiche e/o mentali, alcolismo, tossicodipendenza, e patologie degenerative è significativa. Altri fattori di rischio includono la mancanza di supporto sociale, difficoltà economiche e la violenza domestica (Schorr & Goldner, 2023). Michard (2005) ha ipotizzato che ulteriori fattori di rischio potrebbero risiedere nei bisogni insoddisfatti del genitore relativamente alla propria infanzia, specialmente riguardo al rapporto con i loro caregiver. In questo contesto, il genitore potrebbe tentare di colmare le proprie lacune emotive attraverso l'accudimento dei propri figli, cercando riconoscimento, supporto, sicurezza e cura che sono mancati nelle relazioni primarie e che potrebbero estendersi anche alle relazioni future (Haxhe, 2016). La morte di un genitore o di un coniuge rappresenta un'altra condizione critica che potrebbe spingere l'individuo a soddisfare i propri bisogni emotivi attraverso i figli, data la perdita di una fonte fondamentale di supporto emotivo (Byng-Hall, 2002). Ricercatori come Boss (1999) e D'Amore (2010) hanno sottolineato che questa perdita può essere anche ambigua, come nei casi di divorzio, malattie degenerative o immigrazione, incrementando ulteriormente il rischio di parentificazione. Ciascuno di questi bisogni insoddisfatti conduce a differenti tipologie di parentificazione, caratterizzate da specifici ruoli che il bambino potrebbe assumere (Haxhe, 2016).

Per quanto riguarda i fattori protettivi, il supporto emotivo da parte dei membri della famiglia è essenziale per prevenire gli esiti negativi a lungo termine della parentificazione. Relazioni supportive e positive con fratelli, nonni e altre figure di

supporto durante l'infanzia giocano un ruolo fondamentale (Fritz et al., 2018; Masiran et al., 2023; Shepherd et al., 2023). Particolare importanza è attribuita al sottosistema dei fratelli. In un determinato sistema familiare, i bambini possono essere parentificati in modi diversi, assumendo ruoli differenti come il capro espiatorio, il ruolo neutro o il caregiver. La condivisione di questi ruoli diversi può portare a una sfiducia all'interno della relazione fraterna. Maggiore è la diversità nei ruoli ricoperti dai fratelli, maggiore sarà la difficoltà nel comprendere e riconoscere l'altro. Tuttavia, quando i fratelli ricoprono ruoli simili, può instaurarsi una solidarietà reciproca, facendo della relazione fraterna una risorsa emotiva importante e spesso sottovalutata (Haxhe, 2016).

CAPITOLO 2: LA RICERCA

In questo capitolo verrà presentato il progetto di ricerca: inizialmente verranno descritti gli obiettivi e le ipotesi, seguiti da una spiegazione dei partecipanti, degli strumenti, della procedura e dell'analisi dei dati utilizzata. Successivamente, verranno esposti i risultati e la relativa discussione.

2.1. Obiettivi e ipotesi

Come ampiamente descritto nel capitolo precedente, i sintomi dissociativi sono caratterizzati e possono essere contraddistinti da una varietà di fenomeni. La dissociazione è un meccanismo di difesa che si manifesta come una risposta adattiva a stress elevato o traumi, comportando perdita di memoria e distacco dal sé o dall'ambiente (Steinberg & Schnall, 2006) attraverso l'isolamento di parti del contenuto mentale dall'accesso cosciente, coinvolgendo sia componenti cognitive che affettive dell'esperienza (Gabbard, 2015). Caratterizzata principalmente da distacco emotivo, sensazione di irrealtà e alterazioni percettive, la dissociazione può variare rispetto alla gravità ed è spesso presente in situazioni di pericolo o stress molto intenso. (Steinberg & Schnall, 2006).

All'interno della disamina teorica riguardante il precedente capitolo, si è voluto dare uno spazio alla descrizione dei disturbi dissociativi, i quali non vanno intesi come l'unica conseguenza dell'esperienza di sintomi dissociativi. La sintomatologia dissociativa è molto frastagliata, può riguardare l'esperienza di persone non affette da psicopatologia di questo tipo ed è nucleo centrale di questo lavoro comprendere quali possano essere i fattori influenzanti dei suddetti fenomeni in soggetti non psicopatologici. I disturbi dissociativi includono l'amnesia dissociativa, la depersonalizzazione/derealizzazione e il disturbo dissociativo dell'identità (American Psychiatric Association (APA), 1994) e sono caratterizzati da fenomeni sintomatici esperiti intrusivi nella coscienza e nel comportamento. Questi fenomeni e questi sintomi sono interpretati come condizioni post-traumatiche complesse nonostante il trauma non sia sempre identificato. Il concetto di dissociazione è evoluto nel tempo: originariamente collegato all'isteria, oggi include fenomeni come l'amnesia, la fuga e la personalità multipla (American Psychiatric Association (APA), 1994). Il DSM-5 descrive i disturbi dissociativi come disconnessione della coscienza, memoria, identità,

includendo il disturbo dissociativo dell'identità, amnesia dissociativa, disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione, e altri (APA-American Psychiatric Association, 2014, p. 5).

Come anticipato in precedenza, la dissociazione può verificarsi anche in persone senza disturbi dissociativi, ma differisce in durata, frequenza e impatto. In individui non affetti, la dissociazione è breve e ha un impatto minimo mentre, la dissociazione patologica rappresenta un eccesso di una risposta adattiva che diventa disadattiva nel tempo (Steinberg & Schnall, 2006).

La dissociazione è spesso considerata un meccanismo di difesa per le vittime di eventi traumatici come molestie sessuali, disastri naturali o guerre (E. B. Carlson & Putnam, 1992). Questo fenomeno consente alle vittime di separare le percezioni e i ricordi legati al trauma, riducendone l'impatto emotivo (Van IJzendoorn & Schuengel, 1996). In pratica, gli elementi traumatici non vengono assimilati come un'esperienza coerente, ma rimangono compartimentati. Lo psichiatra britannico Chaler Samuel Myers, che coniò l'espressione "shock da granata" durante la Prima Guerra Mondiale, ipotizzò che la traumatizzazione derivasse dall'incapacità di integrare l'evento traumatico nei normali stati di personalità.

Negli stati di fuga dissociativa, una persona agisce come se il trauma fosse ancora in corso, mettendo in atto strategie protettive che non avevano funzionato inizialmente. Le vittime possono rivivere i ricordi traumatici come un modo per "svuotare" il trauma del suo potere. Ad esempio, un trauma ripetuto durante l'infanzia, come l'abuso sessuale, può far sì che la dissociazione diventi una strategia difensiva. Sebbene inizialmente aiuti a sopravvivere attraverso la compartimentazione e la destrutturazione del vissuto, può successivamente intrappolare il bambino nei sintomi dissociativi (Gabbard, 2015). Un bambino abusato da una figura di fiducia si confronta con emozioni contrastanti come paura, amore, rabbia, dolore e vergogna. Di fronte a tale sopraffazione, l'io può frammentarsi per difendersi dal peso del trauma (Steinberg & Schnall, 2006).

Questo processo differisce dalla rimozione, che espelle dalla consapevolezza ciò che minaccia il senso di sé, mantenendo intatta l'unità del sé. Nella dissociazione, invece, l'io si frammenta, portando la persona a vivere un sé molteplice.

La teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969) e i contributi di Janet (1889) hanno evidenziato come la dissociazione sia legata a deficit dell'attaccamento e alla frammentazione dell'identità in risposta a traumi. Bowlby, infatti, ha osservato che un legame sicuro con la madre nei primi anni di vita è cruciale per lo sviluppo emotivo e relazionale futuro del bambino (1969) creando una relazione di attaccamento positiva, la quale costituisce una "base sicura" che consente al bambino di esplorare il mondo e affrontare le difficoltà.

Giovanni Liotti (1993, 1996, 2005b) ha approfondito il legame tra attaccamento disorganizzato e sintomi dissociativi, suggerendo che traumi o lutti irrisolti nei genitori possono disorganizzare l'attaccamento del bambino, portando a dinamiche dissociative. L'autore ha esplorato come i sistemi di regolazione delle interazioni sociali nei mammiferi superiori, come il sistema di attaccamento e accudimento, influenzino lo sviluppo delle emozioni e della coscienza (Liotti, 2005b).

Ricerche longitudinali hanno mostrato che i pattern di attaccamento tendono a mantenersi stabili ma possono essere modificati da esperienze adeguate (1980, 1982). L'attaccamento disorganizzato nei bambini, osservato in famiglie ad alto rischio di psicopatologia, è stato associato a futuri disturbi psicopatologici. Questo tipo di attaccamento si manifesta in comportamenti incoerenti e disorientati e può portare a deficit nello sviluppo della Teoria della Mente (TdM). Studi hanno dimostrato che bambini con attaccamento sicuro sviluppano la TdM prima dei loro coetanei con attaccamento insicuro o disorganizzato (Liotti, 2005b). La disorganizzazione dell'attaccamento nei primi anni di vita, specialmente quando si combina con altri fattori di rischio associati al temperamento e viene aggravata da esperienze traumatiche o da gravi distorsioni nella comunicazione familiare, può avere conseguenze molto gravi sullo sviluppo della coscienza. Questa combinazione di fattori può portare a un duraturo fallimento dei processi organizzativi della coscienza, con effetti negativi che si manifestano attraverso una frammentazione delle rappresentazioni di sé e degli altri, disturbi dissociativi della coscienza e gravi deficit nelle capacità di monitoraggio metacognitivo e regolazione delle emozioni. Tali conseguenze compromettono la capacità dell'individuo di gestire adeguatamente le proprie emozioni e di mantenere una visione coerente e integrata di sé in relazione agli altri.

La disorganizzazione dell'attaccamento è stata correlata a risposte patologiche a traumi e perdite, aumentando il rischio di disturbi come il PTSD. (Liotti, 2005b) risultando un fattore di rischio significativo per lo sviluppo di disturbi dissociativi e disturbi borderline di personalità. Ciò evidenzia l'importanza di un attaccamento sicuro nella protezione contro gli effetti psicologici del trauma.

Il trauma viene definito come un'interruzione improvvisa dell'esperienza quotidiana, creando un senso di impotenza e disorientamento (Spiegel, 1986). Il neglect emotivo è un trauma che predispone allo sviluppo di sintomi dissociativi. Durante l'infanzia, infatti, cure, protezione e sostegno dei caregiver sono cruciali per lo sviluppo. Tuttavia, eventi avversi come abusi fisici, mentali e trascuratezza emotiva possono compromettere questo sviluppo (Hakamata et al., 2022). La negligenza emotiva, che è la forma più comune di maltrattamento infantile negli Stati Uniti, può portare a gravi problematiche di riconoscimento e gestione delle emozioni, aumentando la vulnerabilità a psicopatologie (McLaughlin et al., 2017) e impedendo al bambino di sviluppare una sintonizzazione emotiva precoce, compromettendo la capacità di integrare le emozioni e predisponendo a sintomi dissociativi (Ice, 2019). Studi mostrano una correlazione tra traumi infantili e dissociazione in età adulta, evidenziando l'impatto negativo di tali esperienze sullo sviluppo cerebrale e cognitivo (Vonderlin et al., 2018).

La parentificazione, secondo la teoria della terapia familiare contestuale di Ivan Boszormenyi-Nagy e Barbara Krasner, è una dinamica in cui un bambino o adolescente assume responsabilità e ruoli tipici degli adulti all'interno della famiglia. Questo può accadere quando i genitori non riescono a svolgere le loro funzioni, costringendo i figli a diventare confidenti, aiutanti e sostegni principali (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; J. A. Stein & Riedel, 1999). I bambini parentificati possono prendersi cura dei genitori, dei familiari malati, dei fratelli o gestire aspetti economici della famiglia (Jurkovich, 1997). Questo fenomeno può avere gravi conseguenze sulla salute mentale e sullo sviluppo emotivo dei bambini, come ansia, depressione e bassa autostima, oltre a difficoltà nelle relazioni interpersonali (I. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988; Jurkovic et al., 2001). Le cause della parentificazione includono la separazione o il divorzio dei genitori, malattie, dipendenze, ruoli genitoriali autoritari o

assenti, e traumi familiari. La parentificazione può anche derivare da valori culturali che la considerano normale (Cao et al., 2016; Jurkovich, 1997).

Affrontare la parentificazione richiede l'identificazione delle dinamiche familiari che la sostengono e l'intervento di professionisti per ristabilire ruoli familiari equilibrati. Se ben gestita, la parentificazione può sviluppare empatia e responsabilità nei bambini, ma se distruttiva, può portare a problemi psicologici e comportamentali a lungo termine (I. Boszormenyi-Nagy, 2014; Jurkovich, 1997).

Il modello di Olson (2000) descrive il funzionamento familiare attraverso le dimensioni di coesione, flessibilità e comunicazione, suggerendo che un funzionamento equilibrato si trovi nei valori intermedi di queste dimensioni (Gambini, 2007). Famiglie disorganizzate/caotiche, caratterizzate da confusione e ruoli non definiti, possono prevedere problemi di attaccamento, in particolare descrivendo il prototipo dell'attaccamento disorganizzato. (Liotti, 2005b). Il macro obiettivo di questo lavoro era quello di verificare l'esistenza di una correlazione tra il costrutto della parentificazione nell'infanzia e quello dei sintomi dissociativi in età adulta e di comprendere, qualora questo legame fosse esistente, da quali variabili fosse mediato, prendendo in considerazione il contributo di Liotti e quindi considerando l'attaccamento come una possibile variabile mediatrice. Inoltre, avendo utilizzato uno strumento che misura possibili sintomi derivanti da un trauma da negligenza emotiva durante l'infanzia, è stata incorporata, negli obiettivi della ricerca, la volontà di analizzare e studiare il rapporto anche di questo costrutto con i due sopracitati. Al fine di utilizzare al meglio gli strumenti e le procedure statistiche a disposizione sono state individuate sei ipotesi di ricerca fondamentali.

- L'esistenza di una correlazione significativa tra i tre costrutti oggetto d'indagine. Dunque si è ipotizzata la presenza di un legame tra la Parentificazione (Emotiva passata, Strumentale passata e l'Ingiustizia percepita) con i sintomi dissociativi attuali, considerati prima in modo separato e poi unitamente e con le esperienze di negligenza emotiva vissute durante l'infanzia. Si è ipotizzato inoltre un legame tra quest'ultima esperienza traumatica infantile e i sintomi della dissociazione.
- La possibile predittività della Parentificazione sui sintomi dissociativi e di negligenza emotiva e dei sintomi di negligenza emotiva su quelli della dissociazione.

- La possibile associazione della dimensione della disorganizzazione con i costrutti oggetto d'indagine.
- Il ruolo della negligenza emotiva vissuta durante l'infanzia come variabile mediatrice tra la dimensione della Parentificazione passata e i sintomi dissociativi.
- Il ruolo dell'attaccamento, considerato nelle dimensioni di ansietà ed evitamento, come variabile mediatrice tra la dimensione della Parentificazione passata e i sintomi dissociativi attuali e tra quella della Parentificazione e della negligenza emotiva passata.
- Il ruolo della dimensione della disorganizzazione dell'attaccamento come variabile mediatrice tra la dimensione della Parentificazione passata e i sintomi dissociativi attuali e tra quella della Parentificazione e della negligenza emotiva passata.
- Il ruolo della disorganizzazione dell'attaccamento come variabile mediatrice tra la Parentificazione e i sintomi psicopatologici dell'ansia e della depressione.

2.2. Metodo

2.2.1. Partecipanti

Hanno preso parte alla ricerca 375 individui maggiorenni eterosessuali, di cui 213 di genere femminile (58.8%) e 162 di genere maschile (43.2%). Questi avevano un'età media di 39.74 anni con *DS* 10,34 (range 20 – 69). La maggior parte dei partecipanti era di nazionalità italiana (97.6%). Hanno però anche preso parte due persone di nazionalità italo/australiana, tre svedesi, una lettone e una moldava. Per questa ricerca il metodo utilizzato è stato il campionamento a valanga: il questionario veniva inoltrato a più persone possibili tramite conoscenze personali, passaparola, invio telematico e annunci divulgati attraverso social network (Facebook, Instagram).

Per quanto riguarda il titolo di studio conseguito, la maggior parte del campione risultava diplomata (47.5%). Il 38.1 % dei partecipanti era laureato, il 12% aveva la licenza media e una piccola parte aveva un titolo superiore alla laurea (master, dottorato, specializzazione).

Al momento della compilazione, il 67.2% era lavoratore dipendente, il 17.6% lavoratore autonomo, il 6.9% studente e il restante 8.3% si distribuiva tra chi era disoccupato, occupato in un tirocinio, in pensione o casalingo/a (Tabella 1).

Tabella 1*Caratteristiche socio demografiche*

	Frequenza	Percentuale
Nazionalità	N = 373	
Italiana	366	97.6%
Italiana/australiana	2	0.5
Svedese	3	0.8%
Altro	2	0.6
Titolo di studio	N = 374	
Diploma Scuola Media	45	12%
Diploma	178	47.5%
Laurea	143	38.1%
Titolo superiore	8	2.1%
Attuale occupazione	N = 374	
Studente	26	6.9%
Lavoratore dipendente	252	67.2%
Lavoratore autonomo	66	17.6%
Tirocinante	2	0.5%
Disoccupato	12	3.2%
Pensionato	10	2.7%
Altro	6	1.9%

NOTA: Valori inferiori a 375 indicano la presenza di dati mancanti

Con l'obiettivo di indagare l'attaccamento romantico è stato posto come criterio di inclusione l'essere in una relazione stabile in corso da almeno due anni. Delle coppie totali che hanno risposto l' 89.1% conviveva mentre il 10.4% non era impegnato in una convivenza.

Tabella 1.1.*Caratteristiche socio demografiche*

	Frequenza	Percentuale
Relazione sentimentale	<i>N</i> = 374	
Si	374	100%
No	0	
Convivenza	<i>N</i> = 373	
Si	334	89.5%
No	39	10.5%

NOTA: Valori inferiori a 375 indicano la presenza di dati mancanti

L'82% del campione aveva figli. Di questa percentuale, il 39,7% ne aveva uno, il 32.3% ne aveva due. Rispettivamente l'8.8% e l'1.3% avevano tre e quattro figli. Rispetto al campione totale il 3.2% aveva figli da relazioni passate. Al fine di indagare alcune dinamiche familiari rispetto al contesto e alla famiglia di origine sono state fatte domande riguardanti la presenza o meno di fratelli e, in caso di presenza, la quantità. Il 14.9% del campione era figlio unico, mentre l'83% aveva fratelli. Di quest'ultima porzione, il 50.4% ne aveva uno, il 23.2% due, il 6.1% tre, l'1.9% 4 con, a seguire lo 0.3%, l'1.6% e lo 0.3% per quanto riguarda rispettivamente la presenza di cinque, sei e sette fratelli.

2.2.2. *Strumenti*

I questionari sono stati somministrati online in modalità di auto-compilazione. La struttura del questionario è caratterizzata da diverse parti: la raccolta di informazioni anagrafiche, il titolo di studio, la professione, lo stato civile, il numero e l'età dei figli qualora fossero presenti, l'eventuale convivenza e presenza di figli da relazioni passate, le informazioni anagrafiche riferite al partner e la durata della relazione. In successione, tramite l'utilizzo di alcuni strumenti descritti nel dettaglio in seguito, si è voluto indagare il costrutto di benessere psicologico, in termini di ansia e tristezza, il costrutto della parentificazione, indagato esclusivamente riferito ad esperienze passate e la relazione di coppia, in termini di attaccamento romantico e soddisfazione. A seguire sono state somministrate alcune domande riferite alla presenza di possibili

sintomi dissociativi e la possibilità di aver esperito negligenza emotiva all'interno dell'ambito familiare durante l'infanzia. Questi ultimi due costrutti sono stati indagati specificatamente per verificare le ipotesi di ricerca di questo preciso lavoro.

Il form somministrato ai partecipanti conteneva invece un questionario non utilizzato nel presente studio poichè non di diretto interesse per l'ipotesi di ricerca: il Maternal Separation Anxiety Scale (MSAS Hock et al., 1989).

General Anxiety Disorder -7

Il General Anxiety Disorder – 7 (GAD - 7; Spitzer et al., 2006), chiamato anche scala del disturbo d'ansia generalizzato è un questionario self-report composto da 7 item, utilizzato per individuare i sintomi ansiosi caratterizzanti il disturbo d'ansia generalizzato (GAD) e per indagare, più in generale, il benessere psicologico. Questo si concentra su sentimenti di ansia e preoccupazione manifestati nelle due settimane precedenti al test. La valutazione avviene su una scala Likert a 4 punti, in un intervallo da 0 a 21, con risposte che vanno da “Per niente” a “Quasi ogni giorno”. Gli score delineano quattro gradi di ansia: 0-4 (ansia minima), 5-9 (ansia lieve), 10-14 (ansia moderata), 15-21 (ansia grave). La versione originale del questionario mostra un alto grado di affidabilità con un Alpha di Cronbach pari a 0.92, indicando una notevole validità dello strumento (Spitzer et al., 2006).

In questo studio è stata calcolata un'Alpha di Cronbach di $\alpha = 0.90$.

Filial Responsibility Scale — Adult questionnaire

La Filial Responsibility Scale – Adult questionnaire (FRS - A; Jurkovic & Thirkield, 1999) è un questionario self-report di 60 item atto a valutare la parentificazione passata (30 item) e attuale (30 item) nelle sue dimensioni strumentale ed emotiva insieme all'ingiustizia percepita. Questo strumento è una versione più ampliata del Parentification Questionnaire – Adult (PQ - A; Sessions & Jurkovic, 1986) che misura esclusivamente l'aspetto retrospettivo del costrutto. Lo strumento è caratterizzato da 6 sottoscale, tre delle quali si riferiscono alla dimensione presente e le altre tre a quella passata e che fanno riferimento alla parentificazione nell'accezione strumentale ed emotiva oltre che all'ingiustizia (Aneta Pasternak & Schier, s.d.). Queste sottoscale

presentano un indice di affidabilità caratterizzato dai seguenti valori di alpha di Cronbach: .74, .79, .86, .83, .76, .87 rispettivamente riferiti ai costrutti di parentificazione strumentale passata, parentificazione emotiva passata, ingiustizia passata, attuale parentificazione strumentale, attuale parentificazione emotiva e attuale ingiustizia (Lafontaine et al., 2016). In questo studio, tuttavia, è stata utilizzata solo la sottoscala di 30 item della parentificazione passata. Gli intervistati sono stati invitati ad esprimere il proprio grado di accordo per ciascuna affermazione utilizzando una scala Likert a 5 punti (da 1, molti in disaccordo, a 5, molto d'accordo). La scala presenta un'elevata affidabilità con α variabili da .81 a .88. nello studio in questione è stata utilizzata la versione italiana tradotta da Calvo. Per quanto riguarda la proprietà di affidabilità delle sottoscale utilizzate nel presente studio sono stati calcolati Alpha di Cronbach di $\alpha = .76$; $\alpha = .85$; $\alpha = .89$ rispettivamente per le sottoscale della parentificazione strumentale passata, della parentificazione emotiva passata e per l'ingiustizia percepita.

Experience in Close Relationship-12

Il questionario Experiences in Close Relationships-12 (ECR-12; Lafontaine et al., 2016) è una misura self-report costituita da 12 item progettato per esplorare le percezioni legate all'attaccamento romantico e, più in generale, le esperienze personali nelle relazioni sentimentali che si ritiene siano influenzate dallo stile di attaccamento dell'individuo. Dalla versione non ridotta dell'ECR (Brennan et al., 1998) sono state estratte 12 domande che più precisamente indagavano e misuravano le due dimensioni principali su cui si fonda la scala: l'evitamento (sei item) e l'ansietà (sei item). I quesiti vengono valutati su una scala Likert a 7 punti in cui il punteggio 1 identifica il "fortemente in disaccordo" mentre il 7 "d'accordo fortemente" per entrambe le sottoscale, con punteggi più alti che indicano rispettivamente livelli maggiori di ansietà e di evitamento.

Lo strumento presenta alfa di Cronbach compresa fra .78 e .87 per la sottoscala dell'ansietà e fra .74 e .83 per la sottoscala dell'evitamento (Lafontaine et al., 2016). In questo studio è stata utilizzata la versione italiana validata da Brugnera et al. (2019) e sono stati calcolati rispettivamente Alpha di Cronbach uguali a $\alpha = .84$ e $\alpha = .80$ per le sottoscale dell'evitamento e dell'ansietà.

Alla luce della disamina teorica che introduce questo lavoro e ne offre la base bibliografica, si è ritenuto opportuno valutare la possibilità di disorganizzazione dell'attaccamento al fine di poter predire i sintomi dissociativi (Liotti, 2005b), anche in riferimento alla correlazione con il costrutto di parentificazione. Per fare ciò è stato utile basarsi sul contributo bibliografico che supporta la possibilità che la disorganizzazione emerga in bambini con attaccamento insicuro in contesti particolarmente stressanti o quando il caregiver è fonte di paura (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Main & Solomon, 1990), sostenendo come l'attaccamento disorganizzato possa essere un'estensione dell'insicurezza dell'attaccamento (Brugnera et al., 2019) in contesti di stress o trauma (Lyons-Ruth et al., 2006).

Per fare ciò, avendo a disposizione una scala che valuta l'attaccamento esclusivamente nelle sue varianti di insicurezza, dunque evitamento e ansietà (Brugnera et al., 2019), si è proceduto a sommare queste due variabili misurate dalla scala. Si è poi proceduto a considerare le persone che avevano dato risposte in media maggiori del punto centrale, considerato 4 per ciascuna delle due scale Likert, come possibilmente caratterizzate da tratti disorganizzati. In questo modo è stata dunque creata una variabile, chiamata disorganizzazione, utilizzata sia nelle analisi correlazionali, sia come variabile moderatrice nei modelli di mediazione. La nuova scala così creata ha mostrato un indice di validità pari a $\alpha = .77$.

Patient Health Questionnaire-9

Il Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ - 9 Kroenke et al., 2001; Mazzotti et al., 2003) è un questionario self-report a 9 item per la rilevazione della sintomatologia depressiva. Il questionario deriva dalla versione più estesa PHQ, un questionario self-report di tre pagine che valuta otto diagnosi sulla base della quarta edizione del Manuale Diagnostico dei Disturbi mentali (DSM IV). La versione ridotta utilizzata in questo studio è stata validata in italiano da Mazzotti et al. (2003) e valuta la sintomatologia caratterizzante nello specifico il disturbo Depressivo Maggiore. Le possibilità di risposta variano da 0 (“mai”) a 3 (“quasi ogni giorno”) e fanno riferimento a presenza o assenza di sintomi caratterizzanti le ultime due settimane. Il punteggio totale relativo a questa misurazione può variare dunque in un range che va da 0 a 27. I cluster di punteggi che si possono trovare, sono suddivisi in questo modo: 0-4 assenza

di sintomi depressivi; 5-9 depressione sotto la media; 10-14 depressione maggiore lieve; 15-19 depressione maggiore moderata; > 19 depressione maggiore severa (Kroenke et al., 2001). Un ultimo item, in aggiunta alla parte diagnostica, ha l'obiettivo di indagare in quei pazienti che hanno affermato di aver esperito la sintomatologia precedentemente chiesta "Quanto l'eventuale presenza dei problemi sopra descritti ha reso difficile il suo lavoro, l'aver cura della sua casa o lo stare con altre persone?". La versione originale presenta un valore di $\alpha = 0.89$. (Shevlin et al., 2022). Nel presente studio è stato calcolato il valore dell'Alpha di Cronbach uguale a $\alpha = .82$.

Dyadic Adjustment Scale – 10

Per misurare il costrutto dell'adattamento diadico nell'ambito della relazione romantica si faceva riferimento in passato alla *Dyadic Adjustment Scale – 32* (DAS - 32; Spanier, 1976) la quale permetteva di valutare complessivamente il livello di coesione, espressione affettiva diadica, soddisfazione e consenso. Da questa prima misurazione è stata creata una scala che valuta più specificatamente la dimensione della soddisfazione di coppia: la *Dyadic Adjustment Scale – 10*. (DAS - 10 Kurdek, 1999). Questa misurazione è caratterizzata da 10 item e un punteggio da 0 a 5 su scala Likert in cui il primo numero rappresenta "per niente" mentre l'ultimo "sempre". In questo modo il punteggio totale varia da 0 a 51. Un numero alto descrive una maggiore soddisfazione diadica. Nel seguente studio è stato misurato un coefficiente α di Cronbach di .81.

Childhood Trauma Questionnaire – Short Form

Il Childhood Trauma Questionnaire e la sua versione breve, il CTQ-SF (Bernstein et al., 1998, CTQ - SF; 2003), sono le misure maggiormente diffuse ed utilizzate per valutare esperienze di abuso e negligenza tra gli adolescenti e gli adulti (Sacchi et al., 2018). Il CTQ-SF è uno strumento di autovalutazione composto da 28 item utilizzato per valutare le esperienze traumatiche vissute durante l'infanzia. Il questionario permette di rilevare un punteggio totale e cinque punteggi parziali, relativi alle seguenti dimensioni: abuso emotivo, abuso fisico, abuso sessuale, negligenza emotiva, negligenze fisica. Ogni item del questionario è valutato attraverso una scala Likert a cinque punti, da "mai vero" a "molto spesso vero". Per ogni dimensione, il punteggio può variare da 5 (assenza di eventi traumatici) a 25 (storia di abuso estrema). Ogni scala

prevede un singolo punteggio di cut-off che permette di individuare una soglia clinica relativa alle 5 dimensioni.

I cinque punteggi parziali sono relativi alle seguenti dimensioni:

- L'abuso emotivo: valuta le aggressioni verbali che minano l'autostima e il benessere del bambino, i comportamenti umilianti degradanti e minacciosi.
- L'abuso fisico: condotte aggressive di tipo fisico che causano danno o lesioni al bambino messe in atto da una persona più grande.
- Abuso sessuale: tutte quelle condotte di tipo sessuale tra un bambino non consenziente e un adulto.
- Negligenza emotiva: indaga il fallimento, da parte di chi se ne prende cura, nel soddisfare i bisogni psicologici basilari del bambino quali: amore, supporto, senso di appartenenza.
- Negligenza fisica: fallimento da parte dei caregivers di soddisfare i bisogni fisici basilari del bambino come la nutrizione, la protezione, la sicurezza, la vigilanza e la salute.

Il CTQ-SF permette, inoltre di valutare, attraverso un'ulteriore scala, definita "scala della minimizzazione/negazione", la potenziale minimizzazione o negazione dell'abuso messa in atto dal soggetto rispondente (Sacchi et al., 2018). Nel progetto in questione verranno utilizzate esclusivamente le sottoscale della negligenza emotiva e la sottoscala a tre item della minimizzazione/negazione. Inoltre lo strumento utilizzato in questa sede è stato validato in italiano da Sacchi, Simonelli e Vieno (2018). In questo studio è stato calcolato l'indice α di Cronbach pari a .84, .92, .81, .85, .61 rispettivamente per l'abuso emotivo, l'abuso sessuale, l'abuso fisico, la negligenza emotiva e la negligenza fisica. Le due sottoscale hanno riportato in questo studio Alpha di Cronbach rispettivamente di $\alpha = .97$ e $\alpha = .89$.

Dissociative Experience Scale - II

Il Dissociative Experiences Scale-II (E. B. Carlson & Putnam, 1992) è uno strumento self-report di rapida compilazione in grado di valutare la presenza, la quantità e il tipo di esperienze dissociative senza entrare nel merito della diagnosi. Questa misurazione deriva dall'originale DES, un questionario self-report che indaga la frequenza delle

esperienze dissociative nella vita quotidiana dei soggetti rispondenti. Agli intervistati viene chiesto di indicare quanto una determinata esperienza avvenga durante il giorno considerando solo gli avvenimenti che si verificano in assenza di utilizzo di droghe o alcol.

Un'analisi fattoriale fatta su un campione non clinico ha mostrato una struttura della scala a tre fattori.

- Il primo chiamato “*absorption and changeability*” (item 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, e 24).
- Il secondo comprende esperienze di depersonalizzazione e derealizzazione (item 3, 4, 7, 11, 12, 13, e 28).
- Il terzo comprende le esperienze amnesiche (item 5, 6 e 8).

Nella seconda versione, quella utilizzata per questo studio, la scala di risposta è stata modificata da una scala analogica ad un formato di numeri da 0 a 100 (per 10). Al soggetto viene chiesto di cerchiare un numero per ogni elemento che meglio descrive la percentuale di tempo in cui ha vissuto l'esperienza sopra descritta, utilizzando dunque una scala Likert a 10 punti. Le tre sottoscale utilizzate in questo studio hanno mostrato un indice di validità pari a $\alpha = .85$ per la prima sottoscala, $\alpha = .76$ per la seconda e $\alpha = .65$ per la terza. Il valore dell'Alpha di Cronbach della scala totale è invece uguale a $\alpha = .916$.

2.2.3. Procedura

Per la raccolta dei dati, è stato sviluppato un protocollo online utilizzando la piattaforma "Moduli" di Google. Il questionario, intitolato "Le diverse esperienze di prendersi cura dei propri genitori: risvolti nelle relazioni romantiche e nella genitorialità rispetto all'ansia da separazione genitoriale, alla trascuratezza emotiva e alle possibili esperienze dissociative", aveva una durata stimata di circa 15 minuti per la compilazione. La partecipazione era volontaria e anonima, in conformità con le normative vigenti D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione e il trattamento dei dati personali. Inoltre, i partecipanti sono stati informati della possibilità di ritirarsi liberamente dallo studio in qualsiasi momento.

Un requisito di inclusione era che entrambi i membri della coppia completassero il questionario proposto senza consultarsi tra di loro. Per identificare i partner specifici di ogni coppia e effettuare il matching, è stato richiesto ad entrambi di scegliere una canzone in comune e di fornire le proprie date di nascita e quelle del rispettivo partner nella sezione delle informazioni demografiche.

Il questionario online iniziava con una descrizione esplicativa dei requisiti necessari: essere in una relazione eterosessuale stabile da almeno due anni ed essere maggiorenni. Gli obiettivi dello studio erano quelli di indagare come l'esperienza di prendersi cura dei propri genitori, nell'infanzia, potesse essere collegata ad alcune caratteristiche personali e alla qualità della relazione di coppia. Una volta acconsentita la partecipazione alla ricerca, veniva presentato un primo modulo riguardante le informazioni demografiche del partecipante ai fini dello studio: sesso, età, titolo di studio, occupazione attuale, stato civile, durata della relazione, durata della convivenza, presenza di figli nella relazione attuale e presenza di figli da partner precedenti. Successivamente, venivano presentati gli strumenti specifici dello studio, introdotti da una breve spiegazione.

Sono stati inclusi nella raccolta dati anche coloro che hanno partecipato singolarmente alla ricerca, poiché comunque adeguati ai fini del presente studio. La ricerca è stata approvata dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Padova.

2.2.4. Metodi di analisi statistica

L'analisi dei dati ottenuti è stata inizialmente condotta utilizzando il programma di analisi statistica SPSS (Statistical Package for Social Science). I dati erano stati precedentemente raccolti e organizzati in un database Microsoft Excel, dove sono stati effettuati i primi necessari aggiustamenti basati sui criteri di inclusione descritti nel paragrafo 2.2.3. Successivamente, il dataset è stato ispezionato per individuare eventuali valori mancanti: nei casi in cui le omissioni nei questionari erano numerose, si è proceduto con l'esclusione del partecipante dalle analisi successive; quando i valori mancanti erano esigui, sono stati considerati casuali e sostituiti con il punteggio modale della relativa scala (Kline, 1998). Così, si è ottenuto un campione definitivo composto da 375 persone, sul quale sono state condotte le successive analisi statistiche. Inizialmente, sono state elaborate le statistiche descrittive relative alle caratteristiche socio demografiche del campione (riportate nel par. 2.2.1 di questo capitolo), calcolando la media (M) e la deviazione standard (SD) dell'età dei partecipanti, nonché le frequenze e le percentuali relative alla durata della relazione, durata della convivenza, presenza di figli nell'attuale relazione e in relazioni precedenti, grado di istruzione e attuale occupazione. Dopo aver calcolato il coefficiente Alpha di Cronbach per ciascuno strumento ed essersi accertati della consistenza interna nella presente ricerca, si è proceduto con l'elaborazione delle statistiche descrittive relative alle variabili oggetto di studio (parentificazione, ansietà, evitamento, sensi di colpa interpersonali) indagate attraverso gli stessi strumenti: sono state calcolate la media, deviazione standard, il minimo e il massimo.

Avendo come obiettivo principale, oltre ad altri, l'indagine di una possibile correlazione tra il costrutto di parentificazione e quello della dissociazione, si è proceduto, tramite l'analisi correlazionale, a verificarla. Dunque, in SPSS è stata generata una matrice di correlazione di Pearson tra le variabili oggetto di studio per esplorare le possibili interrelazioni. Questa analisi ha evidenziato una correlazione significativa tra la variabile della parentificazione e quella della dissociazione (la correlazione risulta significativa per ciascuna delle sottoscale dei due strumenti). Anche la correlazione tra la variabile del trauma come neglect emotivo è risultata significativa con le sottoscale della parentificazione relative alla parentificazione emotiva e all'ingiustizia percepita. Inoltre, tutte le sottoscale dello strumento che valutava la

dissociazione sono risultate significativamente correlate a quelle dello strumento indagante il trauma come negligenza emotiva, nelle due sottoscale riferite al neglect emotivo vero e proprio e alla tendenza alla minimizzazione.

Alla luce di questi risultati si è voluto procedere con i Modelli di Mediazione illustrati nel paragrafo 2.3.2.. per andare a verificare e ad osservare se la variabile mediatrice, che potrebbe spiegare la lieve correlazione tra questi due costrutti, potrebbe risalire allo stile di attaccamento. Sono state eseguite delle path analysis per verificare l'ipotesi della presente ricerca, mirate a testare i modelli di mediazione ipotizzati (paragrafo 2.1.). La path analysis permette di esaminare simultaneamente le relazioni ipotizzate tra i costrutti di interesse, verificando le ipotesi sui meccanismi causali sottostanti un insieme di variabili osservate: predittori (variabili indipendenti), mediatori (variabili intermedie relative alla sequenza causale che collega una variabile indipendente a una dipendente), moderatori (variabili che possono modificare l'effetto di una variabile indipendente su una dipendente) e outcome (variabili dipendenti) (Barbaranelli & Ingoglia, 2013; Baron & Kenny, 1986; Kline, 1998).

È fondamentale sottolineare che, sebbene la path analysis sia utilizzata per indagare i legami causali tra variabili, i risultati di tali procedure statistiche devono essere interpretati con prudenza: qualsiasi ipotesi di causalità può essere dimostrata solo da studi longitudinali sperimentali o quasi sperimentali (Sanscartier & MacDonald, 2019). Inoltre, è necessario un ordine temporale specifico degli eventi misurati per determinare con certezza una reale mediazione o uno specifico percorso di influenze causali (Sanscartier & MacDonald, 2019).

Attraverso l'applicazione di questa metodologia statistica, nel contesto della presente ricerca, è stato possibile testare gli effetti diretti e indiretti della parentificazione sul punteggio totale della sintomatologia ansiosa e depressiva, ipotizzando un effetto di mediazione dell'attaccamento adulto. Le path analysis sono state eseguite tramite il pacchetto Lavaan del software R, calcolando gli indici di fit per valutare la bontà dell'adattamento del modello teorico ipotizzato ai dati empirici, le stime dei parametri (coefficienti di regressione β) con le relative significatività per quantificare gli effetti di una variabile su un'altra e infine il coefficiente di determinazione R^2 , che indica la proporzione di varianza delle variabili dipendenti spiegata dal modello.

Per determinare se i modelli proposti presentassero un buon adattamento, è stata valutata la quota di varianza spiegata dal modello (R^2) e per tutti i parametri sono riportate le stime standardizzate β .

Infine, con lo scopo di ampliare la conoscenza rispetto al legame tra le variabili oggetto di studio, è stata eseguita un'analisi di regressione lineare. Questa tecnica aiuta a capire come le variabili indipendenti influenzano la variabile dipendente. In questo caso, è stata utilizzata per comprendere quanto il costrutto di parentificazione spiegasse e influenzasse quelli della dissociazione e del trauma. Inoltre, è stata utilizzata questa analisi anche per verificare l'influenza del trauma come negligenza emotiva sulla dissociazione. È stato utile calcolare, dunque, il coefficiente di regressione β e il coefficiente di determinazione R^2 .

2.3. Risultati

2.3.1. Statistiche descrittive e analisi correlazionali

Ai fini della presente ricerca, come precedentemente accennato, sono state inizialmente calcolate le statistiche descrittive utilizzando il software statistico SPSS (Statistical Package for Social Science). Successivamente, è stata eseguita un'analisi correlazionale bivariata mediante l'indice r di Pearson. La Tabella 2.1 e la Tabella 2.2. riportano le statistiche descrittive relative alle variabili oggetto di studio suddivise con lo scopo di evidenziare, nella seconda tabella, le variabili specifiche riferite a questo lavoro di ricerca. Troviamo dunque nella prima tabella la parentificazione, misurata con la Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A; Jurkovic & Thirkield, 1999b), le dimensioni dell'ansietà e dell'evitamento relative all'attaccamento adulto, valutate tramite il questionario Experience in Close Relationship-12 (ECR-12; Lafontaine et al., 2016; trad. it Brugnera et al., 2019), l'ansia, valutata dalla General Anxiety Disorder – 7 (Spitzer et al., 2006), la depressione, valutata dal Patient Health Questionnaire – 9. Nella seconda tabella è illustrato il trauma come negligenza emotiva, valutata tramite il questionario Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (Bernstein et al., 1998) e la dissociazione, valutata tramite il questionario Dissociative Experience Scale – II (Bernstain Carlson Eve & Putnam Frank, s.d.).

Tabella 2.1.*Statistiche descrittive relative alle variabili oggetto di studio*

Misure	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	Min	Max
Parentificazione passata Strumentale (FRS-A)	363	21.26	7.012	10	44
Parentificazione passata Emotiva (FRS-A)	374	25.01	8.170	12	49
Ingiustizia percepita (FRSA)	375	23.06	8.958	10	50
Ansietà (ECR-12)	372	20.16	8.381	6	42
Evitamento (ECR-12)	372	13.65	6.682	6	42
Ansia (GAD-7)	371	8.27	5.09	0	21
Depressione (PHQ-9)	374	6.54	4.57	0	27

Tabella 2.2.*Statistiche descrittive relative alle variabili oggetto di studio*

Misure	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	Min	Max
Negligenza emotiva (CTQ-SF)	375	11.25	3.96	5	30
Minimizzazione (CTQ-SF)	375	9.28	3.37	0	15
Assorbimento/immaginazione (DESII)	364	24.46	12.70	10	76
Esperienze di depersonalizzazione e derealizzazione (DESII)	364	8.77	4.91	5	37
Esperienze amnesiche (DESII)	364	3.92	1.91	2	18
Sintomi dissociativi (DES TOT)	364	2.11	0.95	1	6

Successivamente è stata condotta un'analisi correlazionale bivariata tramite l'indice r di Pearson. L'analisi è stata effettuata sui dati ottenuti dei 375 soggetti, in linea con i modelli di ricerca ipotizzati: è stata infatti indagata come prima cosa l'associazione tra

la Parentificazione Strumentale, Emotiva con l'Ingiustizia percepita, la Dissociazione e il Trauma come Negligenza emotiva.

In primo luogo è stata indagata la relazione tra Parentificazione passata Emotiva, Strumentale, insieme all'ingiustizia percepita e le dimensioni della dissociazione di tutti i partecipanti rispondenti. È risultata una correlazione significativa positiva tra la prima sottoscala della dissociazione (assorbimento e immaginazione) e le tre dimensioni della parentificazione: Parentificazione passata strumentale ($r = .141$ $p = .008$), Parentificazione passata emotiva ($r = .256$ $p < .001$) e Ingiustizia percepita ($r = .333$, $p < .001$). Lo stesso risultato ha mostrato la correlazione con le altre sottoscale del DESII. Con la dimensione della depersonalizzazione e derealizzazione, infatti, la Parentificazione Passata Strumentale è risultata correlata con valori di r pari a $.136$ e $p = .011$; la Parentificazione Passata Emotiva con valori pari a $r = .213$ e $p = < .001$, mentre l'ingiustizia percepita ha mostrato valori di correlazione, sempre rispetto ai sintomi di depersonalizzazione e derealizzazione pari a $r = .295$ e $p = < .001$. La terza sottoscala dello strumento che misurava la dissociazione, dunque quella riguardante le esperienze amnesiche, è risultata significativamente correlata con tutte e tre le dimensioni della parentificazione con valori pari a $r = .189$, $p < .001$ per la Parentificazione Strumentale Passata, $r = .147$, $p = .005$ per la Parentificazione Emotiva Passata e $r = .264$, $p < .001$ per l'ingiustizia percepita. Anche analizzando la correlazione tra la parentificazione e la totalità della scala DESII è risultata significatività, rispettivamente pari a $r = .150$, $p = .005$; $r = .276$, $p < .001$; $r = .372$, $p < .001$ per le dimensioni della Parentificazione Strumentale Passata, Emotiva Passata e per l'Ingiustizia percepita (Tabella 3).

Tabella 3

Correlazioni bivariate tra Parentificazione Strumentale ed Emotiva e i sintomi dissociativi considerati nelle tre dimensioni e totalmente; Tra Parentificazione Strumentale ed Emotiva e negligenza emotiva e minimizzazione.

	Parentificazione Emotiva Passata (FRS-A)	Parentificazione Strumentale Passata (FRS-A)	Ingiustizia Percepita (FRS-A)
Assorbimento e immaginazione (DES II)	.141**	.256**	.333*
Deperesonalizzazione/ Derealizzazione (DESII)	.136*	.213**	.295**
Esperienze amnesiche (DESII)	.189**	.147**	.264**
Sintomi dissociativi (DESII)	.150**	.276**	.372**
Negligenza emotiva (CTQ-SF)	.088	.377**	.720**
Minimizzazione (CTQ-SF)	-.094	-.440**	-.655**

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

Successivamente si è proceduto con l'analisi correlazionale bivariata tra la parentificazione, nelle tre dimensioni e la variabile del trauma come negligenza emotiva, insieme alla possibile minimizzazione avvenuta rispetto ai suddetti eventi traumatici. Si è notata una correlazione positiva significativa tra la Negligenza Emotiva

e due dimensioni della parentificazione: la Parentificazione Emotiva Passata e l'Ingiustizia percepita, rispettivamente con valori pari a $r = .337$, $p > .001$ e $r = .720$, $p < .001$. La potenziale minimizzazione delle esperienze traumatiche a livello di negligenza emotiva è risultata invece correlata negativamente in modo significativo con la Parentificazione Emotiva ($r = -.440$, $p < .001$) e con l'Ingiustizia percepita ($r = -.655$, $p < .001$) (Tabella 3).

Dopo aver analizzato i legami della parentificazione con questi due costrutti, è stata fatta la stessa analisi per verificare la possibile significatività di correlazione tra la dissociazione e il trauma come negligenza emotiva, insieme alla scala della minimizzazione. La scala della trascuratezza emotiva è risultata significativamente correlata con le dimensioni della dissociazione con valori pari a $r = .111$, $p = .035$ per l'assorbimento e l'immaginazione; $r = .165$, $p = .002$ per la depersonalizzazione e derealizzazione; $r = .176$, $p < .001$ per le esperienze amnesiche; $r = .156$, $p = .003$ per i sintomi dissociativi nella totalità. La scala della minimizzazione, invece, è risultata correlata significativamente in modo negativo con le esperienze dissociative. I valori sono stati pari a $r = -.141$, $p = .007$; $r = -.140$, $p = .007$; $r = -.107$, $p = .041$; $r = -.180$, $p < .001$, rispettivamente per assorbimento e immaginazione, depersonalizzazione e derealizzazione, esperienze mnestiche e sintomi dissociativi nella totalità (Tabella 4).

Tabella 4

Correlazioni bivariate tra Negligenza emotiva, minimizzazione e i sintomi dissociativi considerati nelle tre dimensioni e totalmente.

	Negligenza emotiva (CTQ-SF)	Minimizzazione (CTQ-SF)
Assorbimento e immaginazione (DES II)	.111**	-.141**
Depersonalizzazione/ Derealizzazione (DESII)	.165**	-.140**
Esperienze amnesiche (DESII)	.176**	-.107*
Sintomi dissociativi (DESII)	.157**	-.180**

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

Un'ultima analisi correlazionale ha riguardato il possibile legame della parentificazione e della dissociazione con la dimensione dell'attaccamento disorganizzato, variabile ottenuta utilizzando i valori al di sopra della media delle dimensioni ansioso ed evitante (Lyons-Ruth et al., 2006; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Main & Solomon, 1990). I risultati hanno mostrato una correlazione di quest'ultima con le dimensioni della Parentificazione Emotiva Passata ($r = .157, p = .002$) e con l'Ingiustizia percepita ($r = .279, p < .001$) per quanto riguarda il costrutto di parentificazione, mentre hanno mostrato correlazioni significative con tutte le sottoscale del DESII, con valori pari a $r = .205, p < .001$ per la dimensione dell'annebbiamento e immaginazione, $r = .211, p < .001$ per le esperienze di depersonalizzazione e derealizzazione, $r = .227, p < .001$ per le

esperienze amnesiche e $r = .248$, $p < .001$ per quanto riguarda i sintomi dissociativi nella totalità (tabella 5 e tabella 5.1.)

Tabella 5.1.

Correlazioni bivariate tra attaccamento disorganizzato e la parentificazione passata emotiva, strumentale e l'ingiustizia percepita.

	Parentificazione Emotiva Passata (FRS-A)	Parentificazione Strumentale Passata (FRS-A)	Ingiustizia Percepita (FRS-A)
Disorganizzazione (ECR-R)	.020	.157**	.279**

Tabella 5.2.

Correlazioni bivariate tra attaccamento disorganizzato e i sintomi dissociativi considerati nelle tre dimensioni e totalmente.

	Assorbimento e immaginazione (DESII)	Derealizzazione e depersonalizzazione (DESII)	Esperienze amnesiche (DESII)	Sintomi dissociativi (DESII)
Disorganizzazione (ECR-R)	.205**	.211**	.227**	.248**

2.3.2. Regressioni lineari

Per andare a comprendere l'effettiva influenza diretta dei costrutti di Parentificazione passata e Negligenza emotiva sul fenomeno oggetto d'indagine, sono state eseguite della analisi di regressione lineare, una tecnica statistica utilizzata per esplorare e modellare la relazione tra una variabile dipendente e una o più variabili indipendenti (dette anche variabili esplicative o predittori). La funzione principale dell'analisi di regressione lineare sfruttata in questo studio è stata quella di predire i valori della variabile dipendente sulla base dei valori delle variabili indipendenti. Lo scopo è quello

di comprendere la possibilità che effettivi valori della parentificazione passata o della negligenza emotiva possano predire successivi sintomi psicopatologici, nello specifico dissociativi, come esperienze di annebbiamento, di depersonalizzazione e derealizzazione, di amnesie. I risultati sono mostrati nella Tabella 6 e Tabella 7 e Tabella 8.

Tabella 6

Risultati delle analisi di regressione lineare

	Annebbiamento	Derealizzazione, Depersonalizzazione	Esperienze Amnesiche	Dissociazione
Parentificazione Strumentale Passata	0.28	0.47	0.158**	0.030
Parentificazione Emotiva Passata	0.75	0.039	-0.099	0.067
Ingiustizia percepita	0.282***	0.259***	0.284***	0.326***
R ²	19%	9%	9%	14%

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

Le analisi rispetto a questi due costrutti mostrano un'influenza significativamente positiva soprattutto dell'ingiustizia percepita su tutte le dimensioni della dissociazione, andando a confermare l'ipotesi, già verificata in altri studi, secondo cui l'Ingiustizia percepita sia la variabile fondamentale per predire l'insorgenza di sintomi psicopatologici, in questo caso, dissociativi (Jankowski et al., 2013). Le altre tabelle mostrano risultati che sembrano non confermare totalmente le ipotesi iniziali: la negligenza emotiva appare poter predire esclusivamente la dimensione della dissociazione caratterizzata da sintomi quali esperienze amnesiche.

L'influenza della parentificazione e la sua possibile funzione di predittore sulle esperienze di negligenza emotiva, appare significativa nel senso opposto a ciò che ci si aspettava, ad esclusione del legame tra l'ingiustizia percepita e la minimizzazione che è congruente alle aspettative, ovvero significativamente negativa. La Parentificazione Strumentale passata appare avere un effetto ed influenzare in modo significativo la minimizzazione, in senso positivo ($\beta = .123, p = .006$) mentre la Parentificazione Emotiva Passata e l'Ingiustizia percepita appaiono essere influenti sulla Negligenza emotiva in modo significativo ma negativamente con valori pari rispettivamente a $\beta = -.083, p = .006$ e $\beta = -.451, p > .001$.

Tabella 7

Risultati delle analisi di regressione lineare

	Annebbiamento	Derealizzazione, Depersonalizzazione	Esperienze Amnesiche	Dissociazione
Negligenza emotiva passata	0.18	0.133	.206**	0.056
Minimizzazione	- 0.128	- 0.044	0.042	- 0.140
R ²	2%	3%	3%	3%

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

Tabella 8*Risultati delle analisi di regressione lineare*

	Negligenza emotiva passata	Minimizzazione
Parentificazione Strumentale Passata	- 0.047	0.123*
Parentificazione Emotiva Passata	- 0.083**	-0.104
Ingiustizia percepita	- 0.451***	- 0.630***
R ²	54%	45%

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

2.3.3. Modelli di mediazione

Una volta accertati della correlazione esistente tra i tre costrutti oggetto d'indagine in questo lavoro, si è proseguito a verificare la seconda ipotesi principale, ovvero che il trauma, come negligenza emotiva, possa essere la variabile che media il legame tra il costrutto della parentificazione e quello della dissociazione. Sono stati dunque costruiti una serie di modelli di mediazione, in totale 4 per questa ipotesi, uno per ciascuna scala dello strumento DESII e poi per lo strumento considerato nel complesso.

Le Figure 9.1., 9.2, 9.3 e 9.4 mostrano graficamente la stima dei parametri e la determinazione della significatività, per quantificare gli effetti delle relazioni delineate nel modello di mediazione ipotizzato. Le frecce unidirezionali illustrano i percorsi, rappresentando l'effetto tra la variabile iniziale e quella finale. Le frecce di colore rosso evidenziano un'associazione significativa.

L'obiettivo del primo modello di mediazione (Figura 9.1.) consisteva nel valutare l'effetto della Parentificazione passata, nelle tre dimensioni (Emotiva, Strumentale e Ingiustizia percepita) (variabile indipendente) sulla dimensione della sintomatologia dissociativa caratterizzata dall'annebbiamento (variabile dipendente) attraverso le due sottoscale dello strumento dedicato al trauma come negligenza emotiva (variabile mediatrice).

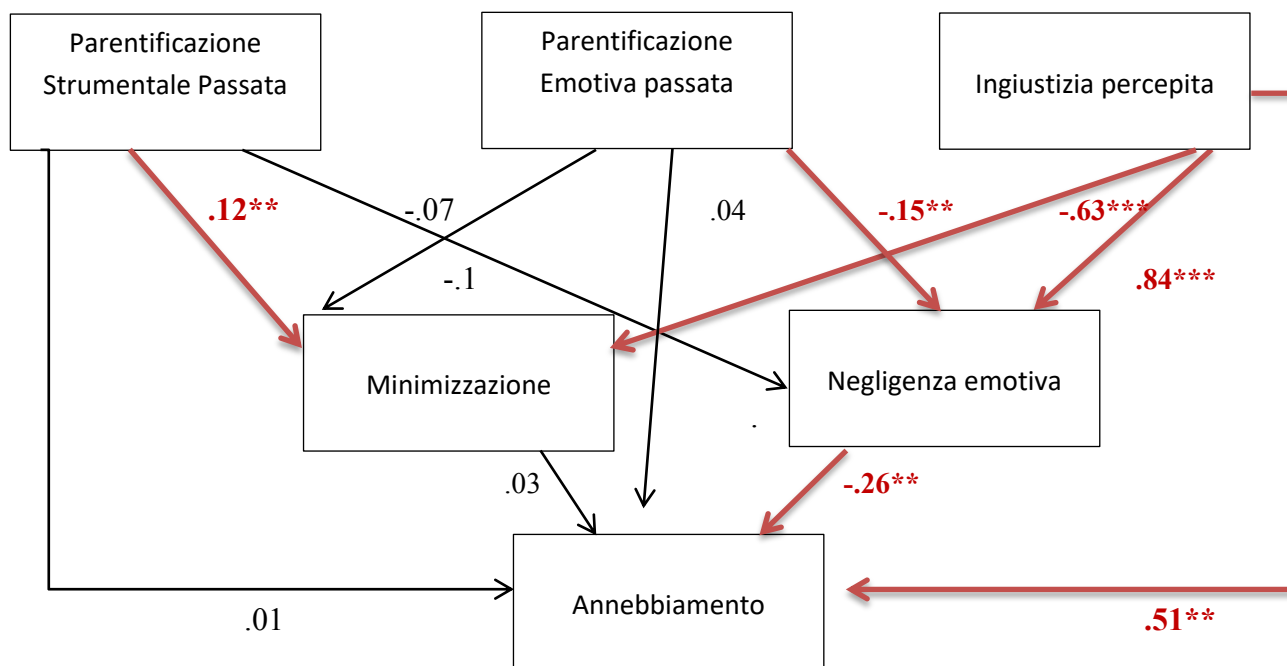
Dai risultati ottenuti si può osservare la presenza di un effetto diretto significativo dell'ingiustizia percepita sulla dimensione dell'annebbiamento come sintomo dissociativo ($\beta = .51, p < .001$).

Inoltre è possibile osservare una significativa associazione positiva tra la parentificazione strumentale passata e la minimizzazione rispetto alle possibili esperienze traumatiche ($\beta = .12, p = .006$) e un'associazione negativa tra l'ingiustizia percepita e la minimizzazione ($\beta = -.63, p < .001$). Sempre rispetto alla variabile indipendente e quella mediatrice, si nota l'esistenza di un'associazione negativa tra la Parentificazione Emotiva Passata e la negligenza emotiva passata ($\beta = -.15, p = .002$) e un'associazione positiva tra l'ingiustizia percepita e la negligenza emotiva passata ($\beta = .84, p < .001$). Come ultima cosa si nota la significatività del ruolo della negligenza emotiva come variabile mediatrice tra la parentificazione e i sintomi dissociativi

caratterizzanti l'annebbiamento ($\beta = .26, p < .001$). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 15% per la variabile dell'annebbiamento.

Figura 9.1.

Risultati dell'analisi del primo modello di mediazione



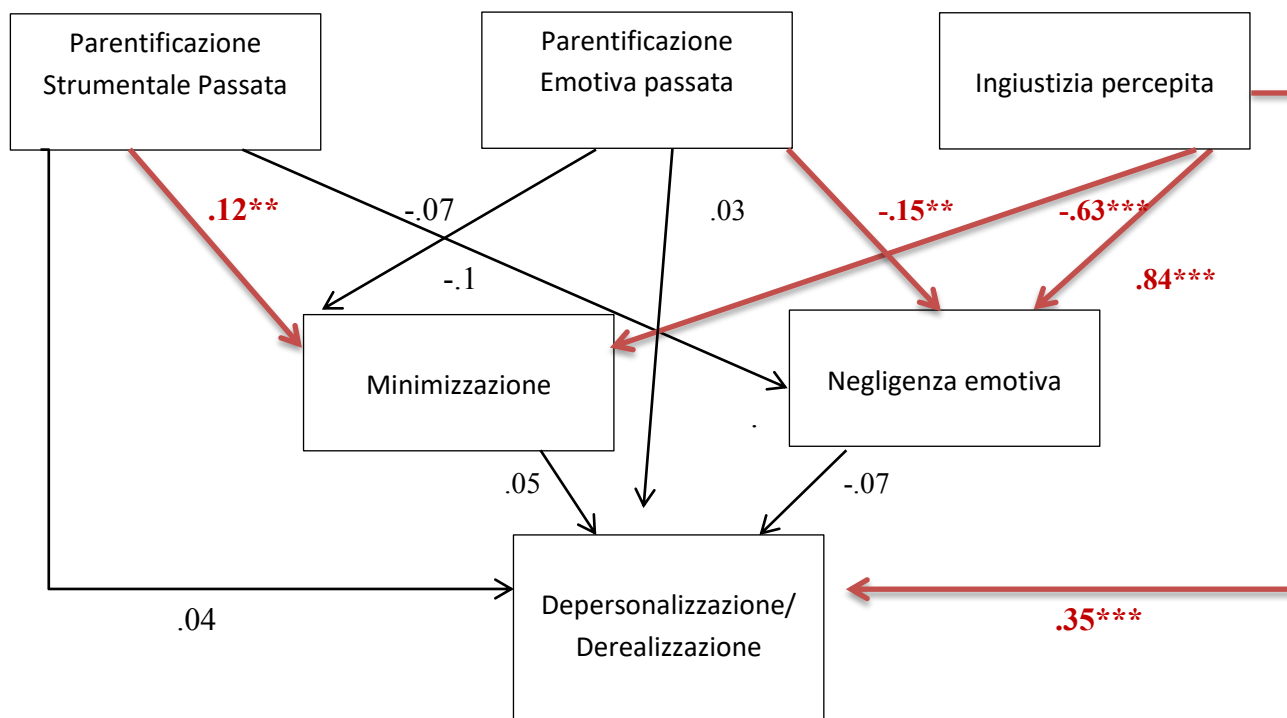
Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nel secondo modello di mediazione (Figura 9.2.) riguardante questa ipotesi, sono state messe in relazione le stesse variabili indipendenti, le stesse variabili mediatrici ma come variabile dipendente è stata studiata la sintomatologia dissociativa caratterizzata da derealizzazione e depersonalizzazione. I risultati variano, rispetto al primo modello (Figura 9.1.) solo nei legami tra la variabile indipendente e dipendente e tra la variabile mediatrice e la variabile dipendente, mentre i valori che descrivono gli effetti della Parentificazione sul trauma sono identici a quelli del modello precedente. In particolare in questo modello si nota l'assenza di legami significativi tra le dimensioni della variabile mediatrice (Il trauma) e i sintomi di derealizzazione e depersonalizzazione. Tra la parentificazione e la variabile dipendente, invece, si nota un effetto significativo esclusivamente dell'ingiustizia percepita sui sintomi dissociativi appena citati ($\beta = .35, p < .001$).

Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 9% per la variabile della depersonalizzazione e derealizzazione.

Figura 9.2.

Risultati dell'analisi del secondo modello di mediazione

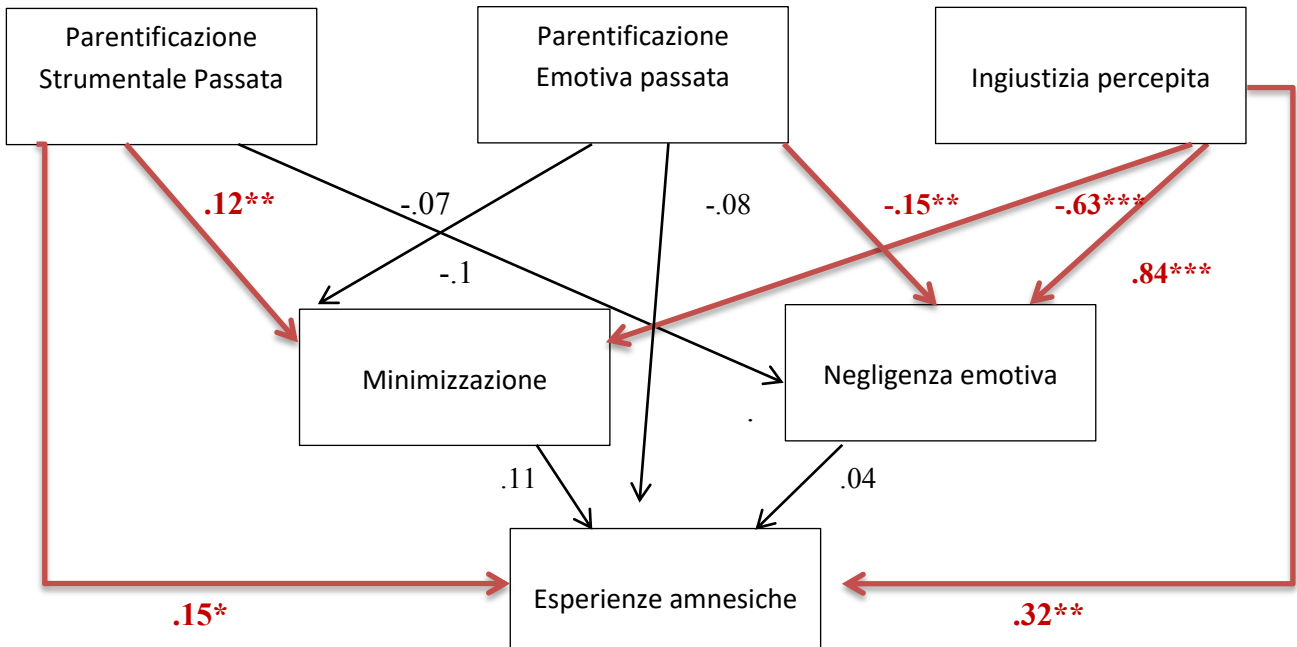


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Per quanto riguarda il terzo modello di mediazione (Figura 9.3.) , è stata posta come variabile dipendente la dimensione delle esperienze amnesiche (sintomi dissociativi) con le stesse variabili indipendenti e mediatrici. Dai risultati ottenuti si può osservare la presenza di un effetto diretto significativo della parentificazione strumentale passata e dell'ingiustizia percepita sulla dimensione della dissociazione in oggetto, con valori rispettivamente pari a $\beta = .15$, $p = 0.012$; $\beta = .32$, $p = .001$. Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 10% per la variabile delle esperienze amnesiche.

Figura 9.3.

Risultati dell'analisi del terzo modello di mediazione

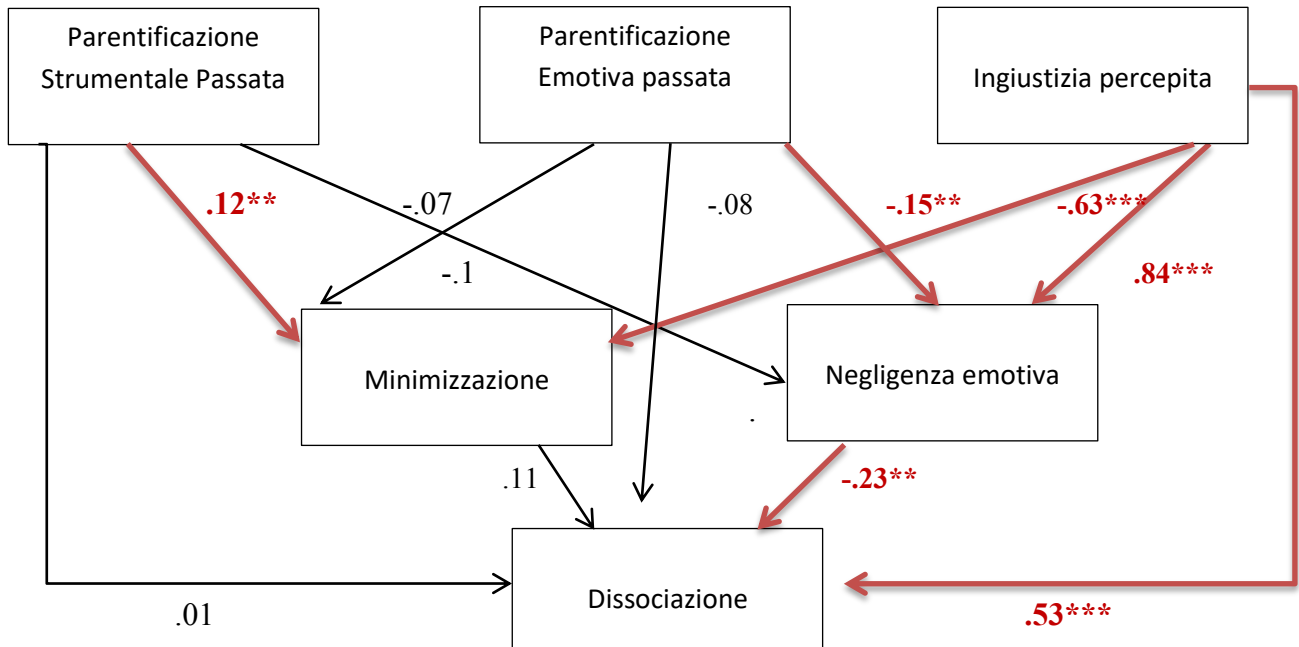


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nell'ultimo modello di mediazione considerato per questa ipotesi e questo obiettivo di ricerca (Figura 9.4) è stata posta come variabile dipendente tutta la dimensione della dissociazione, considerando la scala DES II nel suo complesso. I risultati hanno mostrato un effetto diretto positivo dell'ingiustizia percepita sulla dissociazione ($\beta = .53$, $p < .001$) e un effetto di mediazione della negligenza emotiva negativamente significativo sulla dimensione dissociativa ($\beta = -.23$, $p = .002$). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 17% per la variabile della dissociazione.

Figura 9.4.

Risultati dell'analisi del quarto modello di mediazione



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

L'ipotesi del ruolo del trauma come negligenza emotiva come variabile mediatrice per spiegare l'effetto della parentificazione sulla dissociazione non è stata totalmente confermata, mostrando infatti un effetto di mediazione significativo solo su due dei quattro modelli di mediazione e solo per una delle due scale del trauma. È stato interessante però notare la significatività dell'effetto della parentificazione sul trauma e sulla dissociazione. Ciò ha portato alla volontà di verificare il ruolo dell'attaccamento come variabile mediatrice tra i due costrutti, considerando per prima cosa la parentificazione e il trauma e poi, successivamente la parentificazione e la dissociazione. Sono stati dunque costruiti modelli di mediazione per ciascuna delle scale dei due strumenti: due modelli per il trauma (Figura 10.1. e 10.2.) e quattro modelli per la dissociazione (Figura 8.1., 8.2., 8.3., 8.4.).

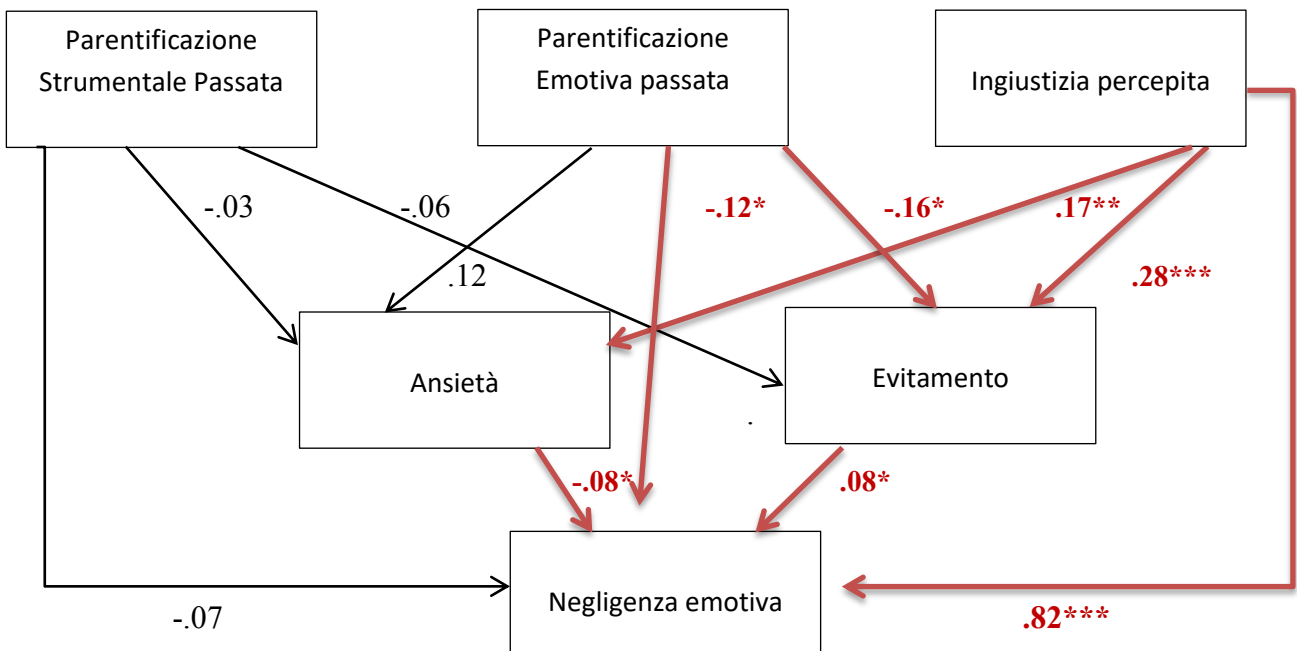
È stata posta inizialmente come variabile *output* la sottoscala della negligenza emotiva, con l'obiettivo di studiare l'effetto diretto della parentificazione e l'effetto dell'attaccamento come mediatore. L'analisi ha mostrato un ruolo diretto positivamente significativo dell'ingiustizia percepita sulla negligenza emotiva ($\beta = .82, p < .001$) e un

ruolo diretto negativamente significativo della parentificazione emotiva sulla negligenza emotiva ($\beta = -.12, p = .01$). Inoltre si sono notati degli effetti significativi dell'Ingiustizia percepita sulla dimensione dell'evitamento ($\beta = .28, p < .001$) e della stessa sulla dimensione dell'ansietà dell'attaccamento ($\beta = .17, p = .008$). La Parentificazione emotiva passata sembra avere un ruolo negativamente significativo sulla dimensione dell'evitamento ($\beta = -.16, p = .002$).

Per quanto riguarda il ruolo dell'attaccamento come variabile mediatrice sulla negligenza emotiva, entrambe le scale dell'ECR-R hanno mostrato di ricoprire un ruolo di mediazione significativo sulla negligenza emotiva con valori pari a $\beta = -.08, p = .04$ per l'attaccamento ansioso e $\beta = .08, p = .03$ per quello evitante. (Figura 10.1.) Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 56% per la variabile della negligenza emotiva.

Figura 10.1.

Risultati dell'analisi del quinto modello di mediazione



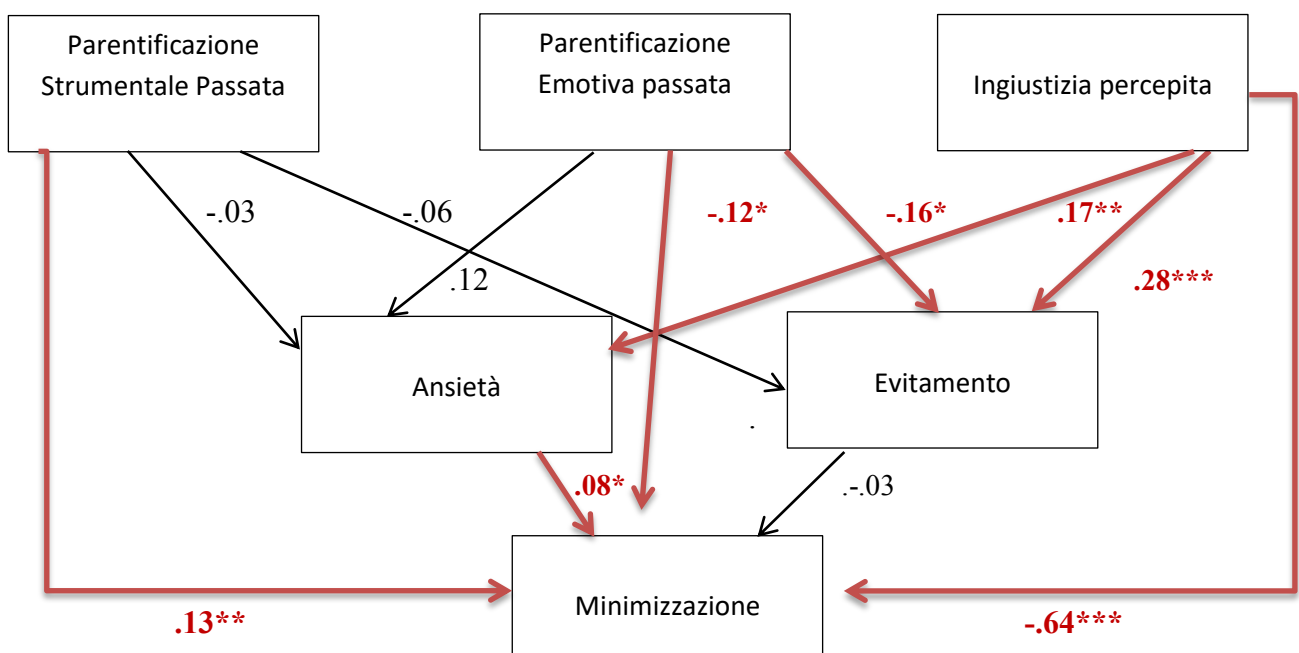
Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Successivamente è stata posta la minimizzazione come variabile output. Si sono osservati gli stessi valori tra la variabile indipendente e quella mediatrice (essendo le stesse del modello precedente). La Parentificazione strumentale passata sembra avere, in questo modello un effetto positivo e significativo diretto sull'outcome ($\beta = .13, p = .002$)., mentre la Parentificazione Emotiva passata e l'ingiustizia percepita mostrano un effetto significativo ma negativo sulla stessa variabile con valori rispettivamente pari a $\beta = -.12, p = .03$ e $\beta = -.64, p < .001$.

In questo modello esclusivamente la dimensione di ansietà mostra un effetto significativamente positivo sulla minimizzazione (Figura 10.2.). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 46% per la variabile della minimizzazione emotiva.

Figura 10.2.

Risultati dell'analisi del sesto modello di mediazione



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

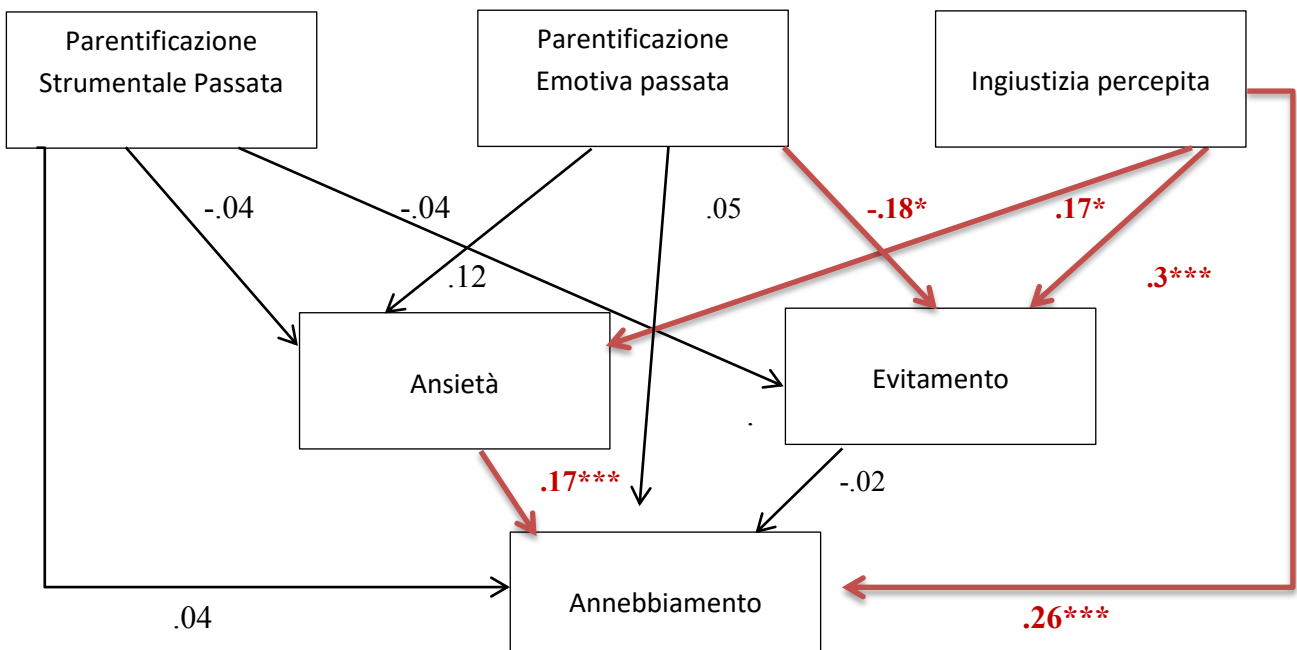
Dopo aver svolto queste analisi, è stato perseguito lo scopo di indagare il ruolo dell'attaccamento come variabile mediatrice ponendo però le varie dimensioni della dissociazione come variabile dipendente.

Come prima cosa è stata posta la variabile dell'annebbiamento (sintomatologia dissociativa) come dipendente. Si è notato un effetto diretto molto significativo

dell'ingiustizia percepita su questa variabile ($\beta = .26, p < .001$) e un effetto positivo significativo dell'ansietà sull'annebbiamento ($\beta = .17, p = .001$) (Figura 11.1). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 15% per la variabile dell'annebbiamento.

Figura 11.1.

Risultati dell'analisi del settimo modello di mediazione

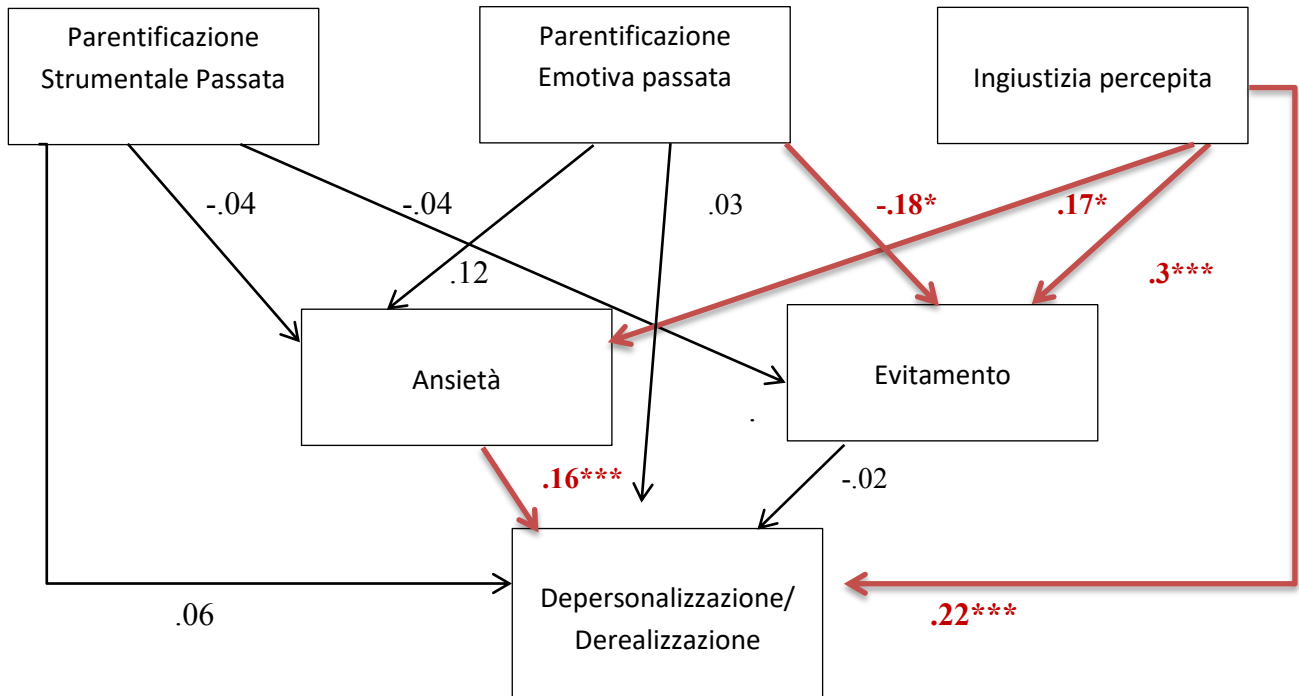


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Successivamente è stata posta come variabile output la depersonalizzazione e la derealizzazione, intese come sintomi dissociativi. Si è notato un effetto diretto dell'Ingiustizia Percepita su quest'ultima variabile ($\beta = .22, p = .001$) e un effetto di mediazione dell'ansietà sulla sintomatologia dissociativa presa in oggetto ($\beta = .16, p = .002$) (Figura 11.2). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 19% per la variabile della depersonalizzazione/derealizzazione.

Figura 11.2.

Risultati dell'analisi dell'ottavo modello di mediazione

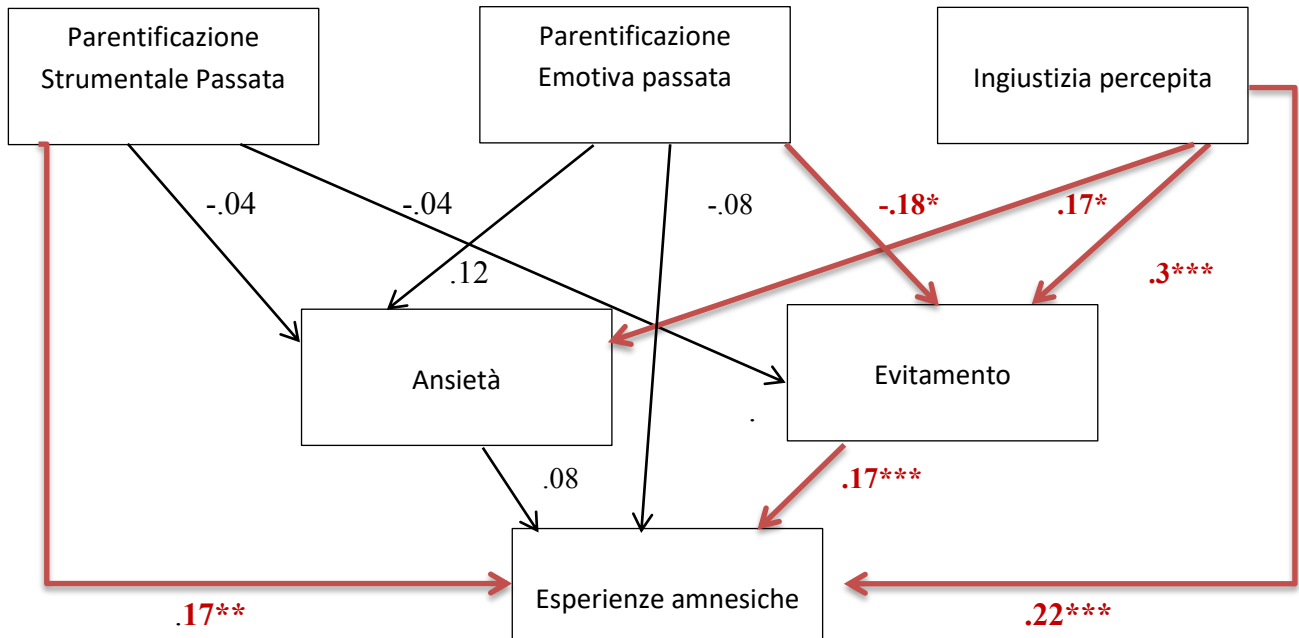


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Ponendo poi l'ultima sottoscala della dissociazione (esperienze amnesiche) come variabile output si è notato l'effetto diretto della Parentificazione Strumentale passata ($\beta = .17, p = .002$) e dell'Ingiustizia percepita ($\beta = .22, p = .001$) su quest'ultima. Per quanto riguarda invece l'effetto di mediazione, in questo modello, a differenza dei precedenti due, si nota come giochi un ruolo significativo la dimensione dell'evitamento nel ruolo di variabile mediatrice ($\beta = .17, p = .001$). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 13% per la variabile delle esperienze amnesiche.

Figura 11.3.

Risultati dell'analisi del nono modello di mediazione

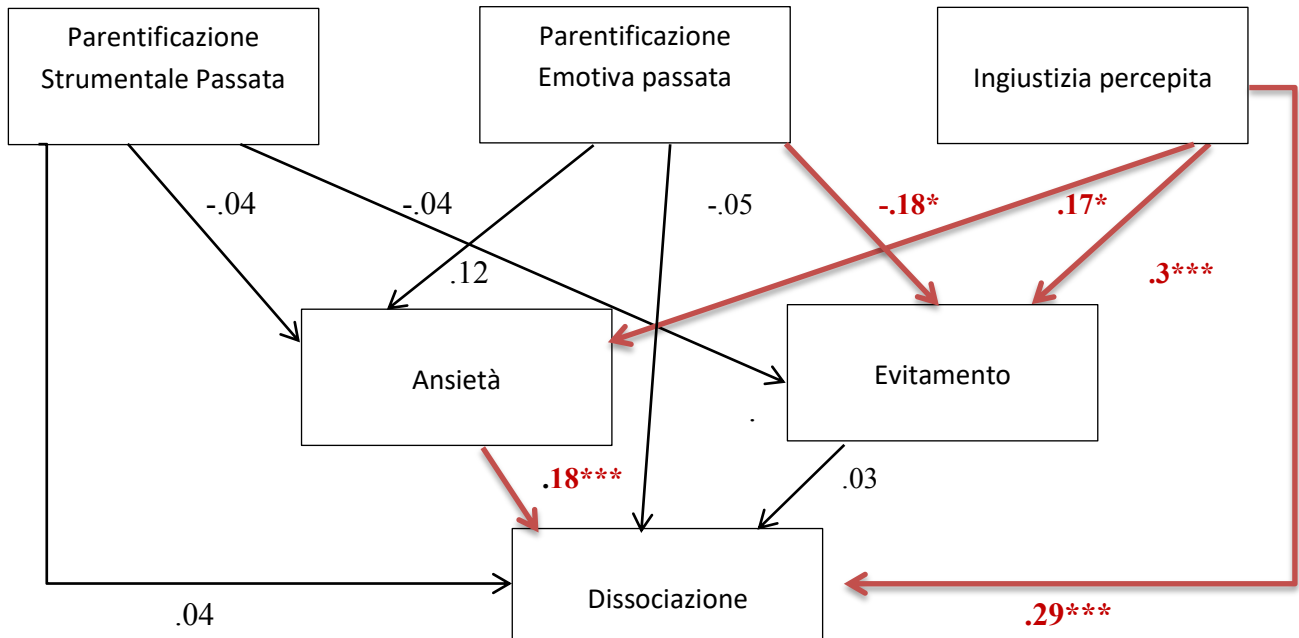


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

È stata infine posta come variabile dipendente tutta la scala della dissociazione, considerando quindi tutti i sintomi dissociativi. Si è osservato un effetto diretto significativamente positivo dell'Ingiustizia percepita sulla dissociazione ($\beta = .29, p < .001$) ed un effetto di mediazione significativo positivo dell'ansietà sulla dissociazione ($\beta = .18, p < .001$). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 18% per la variabile dei sintomi dissociativi.

Figura 11.4.

Risultati dell'analisi del decimo modello di mediazione



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

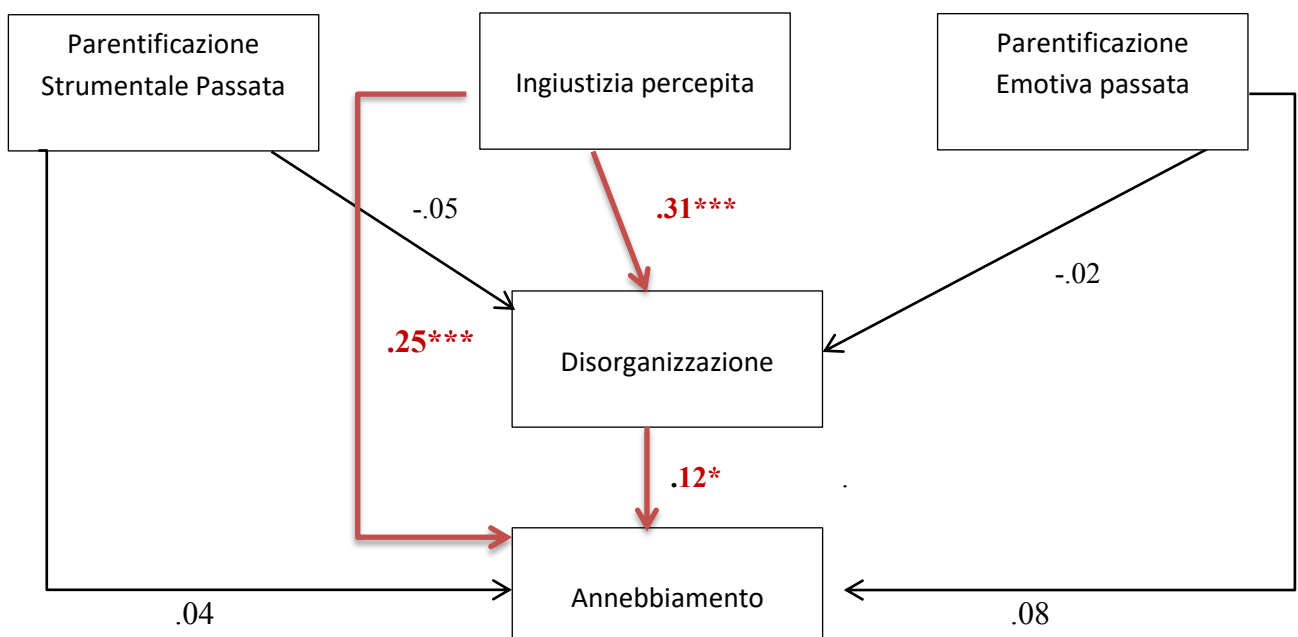
Durante le analisi statistiche, come affermato in precedenza (paragrafo 2.2.4.), è stata creata la scala della disorganizzazione, utilizzando i punteggi al di sopra del punto centrale delle scale Likert appartenenti alle dimensioni di Ansietà ed Evitamento dell'attaccamento (Lyons-Ruth et al., 2006; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Main & Solomon, 1990). Grazie a questi punteggi è stato possibile procedere con la verifica dell'ipotesi secondo cui il ruolo dell'attaccamento, in particolare quello disorganizzato, può essere significativamente importante per spiegare il legame tra il costrutto della parentificazione e quello della sintomatologia psicopatologica protagonista della ricerca in questione.

Dopo aver valutato l'effettiva correlazione tra l'attaccamento disorganizzato e i sintomi dissociativi (Figura 5.1., 5.2.) sono stati costruiti altri modelli di mediazione per valutare l'effetto di questa dimensione come variabile mediatrice. I primi modelli (Figura 12.1., 12.2., 12.3., 12.4.) vedono come variabile output i vari sintomi dissociativi considerati prima separatamente e poi nella loro complessità. La prima variabile dipendente considerata è stata quella dell'annebbiamento come

sintomatologia dissociativa. I risultati hanno mostrato un effetto molto forte dell'Ingiustizia percepita sulla disorganizzazione ($\beta = .31, p < .001$) e sulla sintomatologia dissociativa in questione ($\beta = .25, p < .001$). L'effetto della variabile mediatrice sull'outcome è risultato altresì significativo ($\beta = .12, p = .018$) (Figura 12.2.). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 14% per la variabile dell'annebbiamento e all'8% per la disorganizzazione.

Figura 12.1.

Risultati dell'analisi dell'undicesimo modello di mediazione



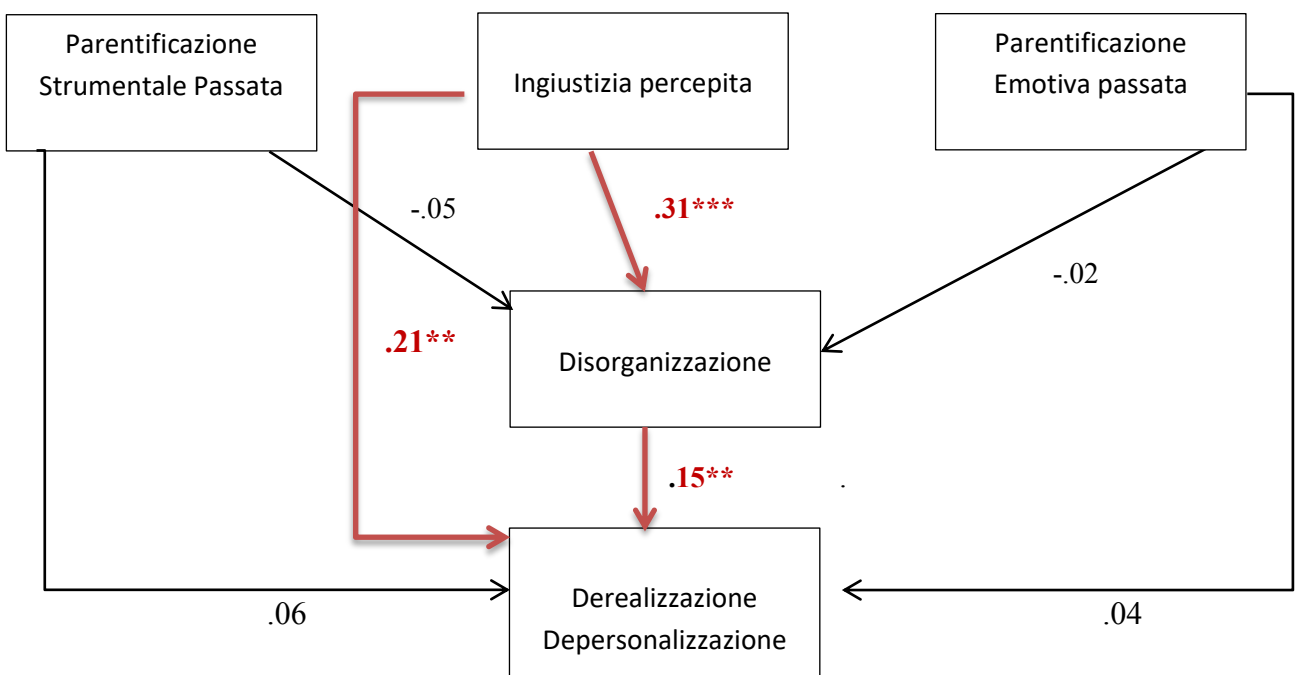
Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

È stata poi posta la sintomatologia caratterizzata da derealizzazione e depersonalizzazione come variabile outcome, nel modello di mediazione costruito come il precedente. È stata notato anche in questo caso un effetto di mediazione significativo derivante dalla disorganizzazione ($\beta = .15, p = .004$) (Figura 12.2).

Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 11% per la variabile dell'annebbiamento e all'8% per la disorganizzazione.

Figura 12.2.

Risultati dell'analisi del modello di mediazione

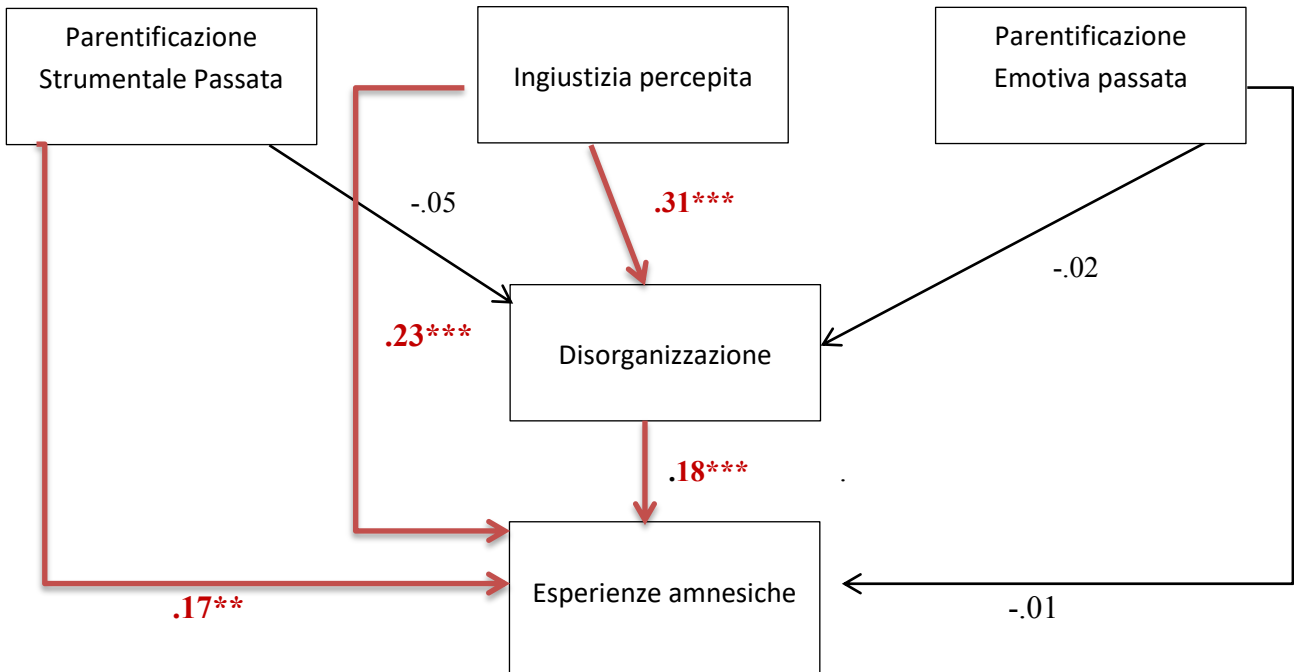


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Ponendo poi l'ultima tra le sottoscale dello strumento DESII come variabile outcome (esperienze amnesiche), si sono notati risultati molto simili: un effetto di mediazione positivamente significativo della disorganizzazione sulle esperienze amnesiche ($\beta = .18, p = .001$) (Figura 12.3.). Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 12% per la variabile delle esperienze amnesiche e all'8% per la disorganizzazione.

Figura 12.3.

Risultati dell'analisi del modello di mediazione

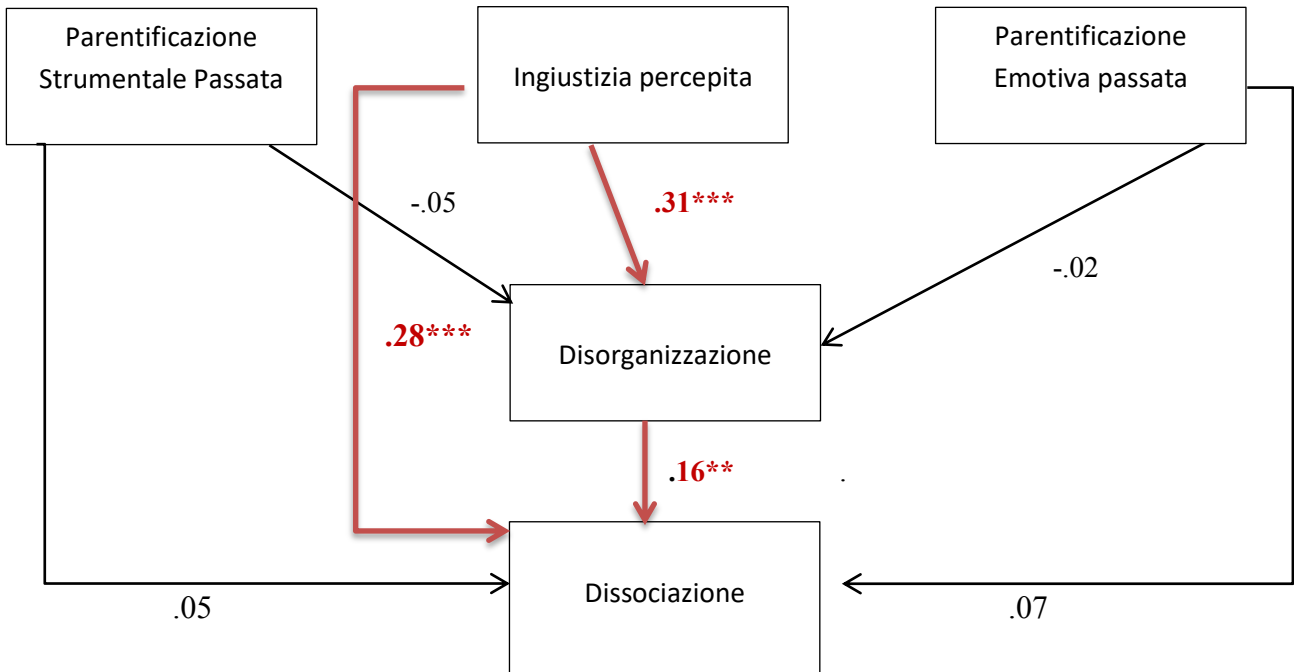


Nota * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

È stata poi considerata la dimensione della dissociazione nel complesso (Bernstein Carlson Eve & Putnam Frank, s.d.). I risultati hanno mostrato un effetto positivamente significativo della variabile mediatrice sull'outcome ($\beta = .16$, $p = .002$). (Figura 12.4.) Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 17% per la variabile della dissociazione e all'8% per la disorganizzazione.

Figura 12.4.

Risultati dell'analisi del modello di mediazione



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

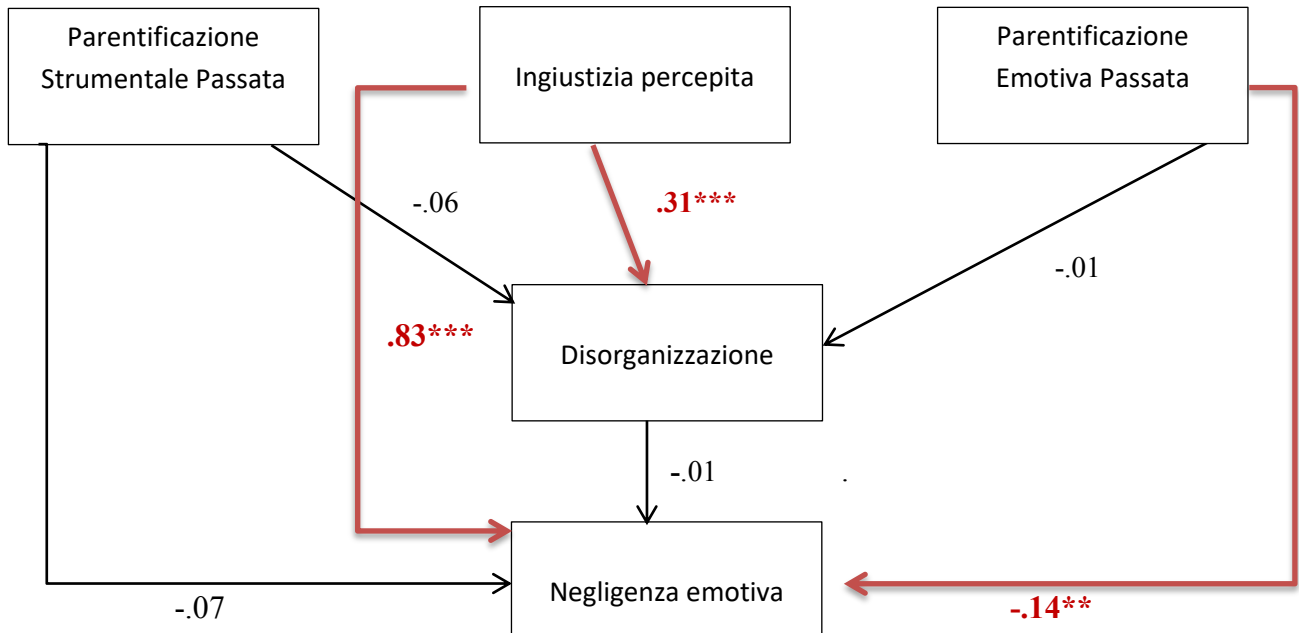
È interessante notare come in questi ultimi quattro modelli l'Ingiustizia percepita sia sempre associata in modo molto significativo alla variabile mediatrice (la disorganizzazione) e a tutte le dimensioni della dissociazione, sia quando considerate separate, sia quando considerate unitamente. L'Ingiustizia percepita, dunque, unita alla dimensione della disorganizzazione sembra avere un effetto molto significativo sullo sviluppo di sintomi dissociativi.

Ponendo come variabile dipendente la negligenza emotiva, invece, i risultati non hanno mostrato la stessa significatività rispetto al valore della variabile mediatrice sull'outcome. (Figura 13). Si nota un effetto positivamente significativo dell'Ingiustizia Percepita (FRS-A) sulla negligenza emotiva passata ($\beta = .83, p < .001$) e un effetto negativamente significativo della Parentificazione emotiva passata sulla negligenza emotiva passata ($\beta = -.14, p = .003$).

Il coefficiente di determinazione R^2 è pari al 55% per la variabile della negligenza emotiva all'8% per la disorganizzazione.

Figura 13.

Risultati dell'analisi del modello di mediazione



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

2.3.4. L'ansia e la depressione nei modelli di mediazione

È stata ampiamente discussa nel primo capitolo l'influenza della Parentificazione nello sviluppo di psicopatologia come depressione e ansia. La parentificazione può infatti influenzare il processo di individuazione e sviluppo del senso di sé, con effetti a lungo termine sulle relazioni future, incluso il rapporto con i propri figli (Earley e Cushway, 2002). Gli effetti negativi possono diventare intergenerazionali (Hooper, 2007), influenzando il sistema familiare e il benessere psicologico dei parentificati (Valleau, Bergner e Horton, 1995). I bambini parentificati possono sperimentare stress elevato, ansia, bassa energia, disturbi psicosomatici e sviluppare autosufficienza e contro-dipendenza (Jurkovich, 1997; Karpel, 1976). La parentificazione può essere un fattore di rischio per depressione e comportamenti suicidari (Held e Bellows, 1983; Lopez, 1986).

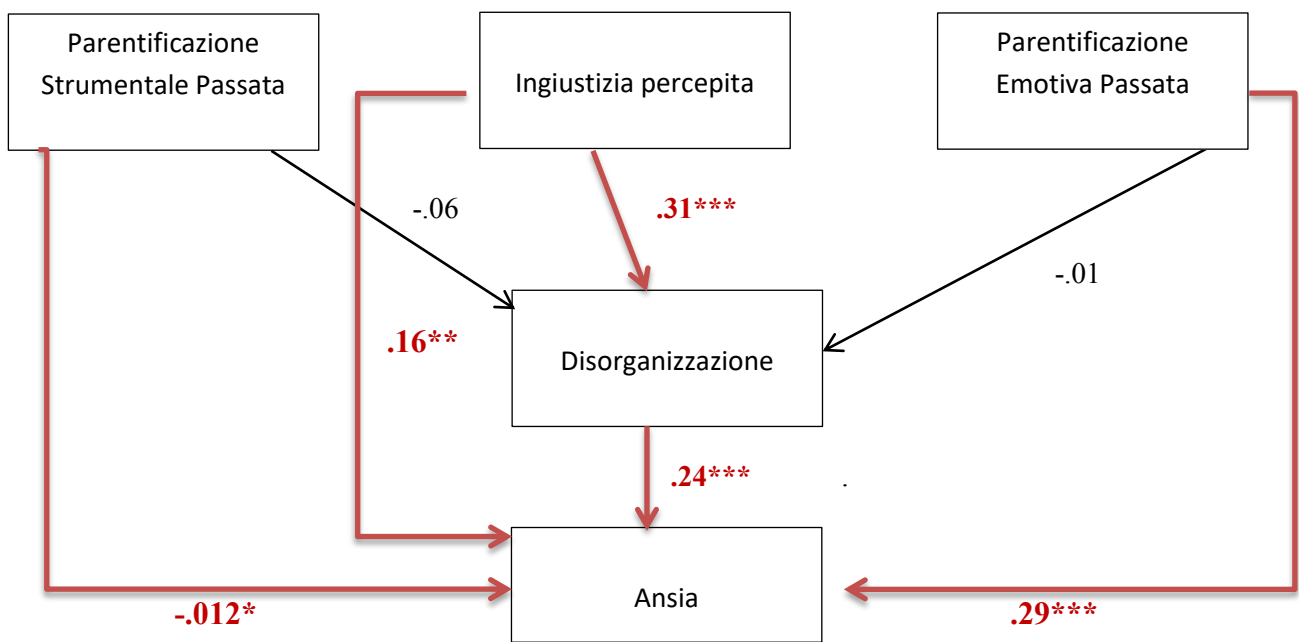
L'attaccamento disorganizzato è una forma di legame che si sviluppa quando un bambino riceve segnali confusi e contraddittori dai propri caregiver, spesso in contesti

di abuso, negligenza o traumi (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). I bambini con attaccamento disorganizzato non sviluppano una strategia coerente per gestire lo stress e la paura, risultando in comportamenti imprevedibili, confusi o frammentati quando cercano conforto o supporto dai loro caregiver (Main, 2013). L'attaccamento disorganizzato è strettamente correlato a diversi problemi psicopatologici, sia durante l'infanzia che nell'età adulta tra cui disturbi d'ansia e depressivi. (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Alla luce di ciò, è stato interessante analizzare come questi due costrutti potessero essere inseriti in un modello di mediazione rispettivamente come variabile indipendente e mediatrice per indagarne l'effetto sulla variabile dipendente caratterizzata dall'ansia (GAD-7) e depressione (PHQ-9). I risultati sono mostrati graficamente nella Figura 14 e nella Figura 15.

Figura 14.

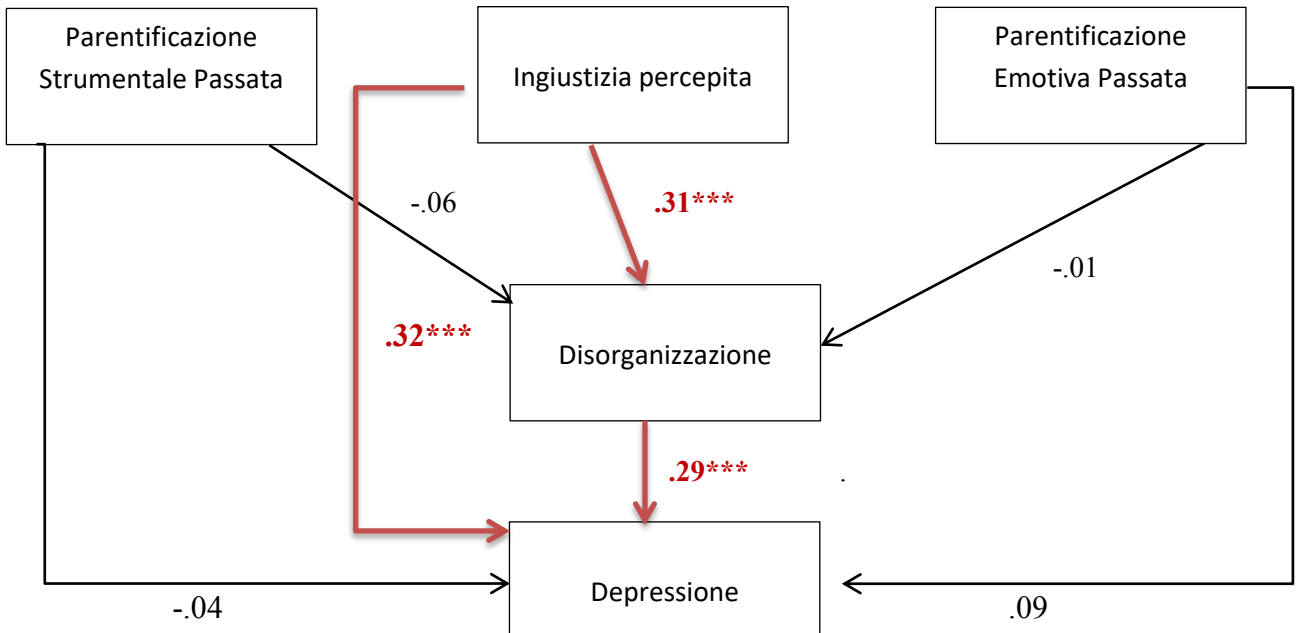
Risultati dell'analisi del modello di mediazione



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

Figura 15.

Risultati dell'analisi del modello di mediazione



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

Come si può notare è stato riscontrato un effetto positivo e significativo di mediazione da parte della variabile della disorganizzazione sul quella dipendente (ansia e depressione) rispettivamente con valori pari a $\beta = .24$, $p < .001$ per l'ansia e $\beta = .29$, $p < .001$ per la depressione.

2.4. Discussione

I sintomi dissociativi sono svariati e caratterizzati da molte sfaccettature. Questi non si identificano esclusivamente come criteri diagnostici di disturbi dissociativi ma fanno parte dell'esperienza quotidiana di moltissimi soggetti anche non affetti da psicopatologie. Uno degli intenti di questo lavoro, infatti, era trattare i fenomeni dissociativi in modo non esclusivamente patologizzante, al fine poi di comprendere quali possano essere le esperienze e i fenomeni che possibilmente contribuiscono alla loro insorgenza.

La letteratura scientifica concorda a livello unanime nel ruolo cruciale delle esperienze traumatiche, vissute soprattutto nell'infanzia, come principali fattori causanti nel futuro sintomi dissociativi (Bernstein Carlson Eve & Putnam Frank, s.d.; Bliss, 1986; Braun, 1985; Kluft, 1985; Loewenstein & Putnam, 1990; Peterson, 1991; Spiegel et al., 1988) e individua, tra questi, la negligenza emotiva come una delle più comuni esperienze traumatiche infantili. Questo fenomeno, definito come il fallimento dei caregivers nel soddisfare i bisogni emotivi e psicologici del bambino (Meier et al., 2023), mette a repentaglio la costruzione di quelli che possono essere chiamati i "tasselli fondamentali" per un adeguato sviluppo infantile: la protezione, il sostegno e le cure dei caregivers nei primi anni di vita (Hakamata et al., 2022).

Il costrutto che ha aiutato questo lavoro scientifico a collegare, a livello bibliografico-teorico e poi successivamente scientifico, i fenomeni di interesse è la teoria dell'attaccamento. Bowlby (1969), padre della teoria, si concentra sul problema della separazione del bambino dalla madre riuscendo ad osservare che, se nel primo anno di vita del bambino il rapporto tra questo e la madre subisce qualche lesione, ciò ha conseguenze sulla formazione del soggetto nel futuro. Ciò, insieme all'affermazione secondo cui la discontinuità della coscienza e della memoria costituisce una difesa automatica della mente di fronte ad eventi psicologicamente traumatici, appoggia scientificamente l'ipotesi di ricerca secondo cui esisterebbe una correlazione tra la negligenza emotiva nell'infanzia e la possibile insorgenza di sintomi dissociativi in età adulta.

La teoria dell'attaccamento, specialmente il contributo di Liotti, ci viene in aiuto come filo conduttore per poter ipotizzare l'esistenza di una correlazione tra la parentificazione vissuta nel passato, la negligenza emotiva infantile e l'insorgenza di

sintomi dissociativi. Lo studioso, infatti, osservando i comportamenti disorganizzati dei bambini nella Strange Situation riconobbe la similarità fenotipiche di quei comportamenti con gli stati dissociativi adulti (Speranza, 2018). Nella chiave di lettura dello studioso, la disorganizzazione dell'attaccamento può aiutarci a comprendere il nucleo di alcuni disturbi psicopatologici, tra cui il disturbo borderline di personalità e i disturbi dissociativi in quanto l'attaccamento disorganizzato spesso si traduce in un durevole fallimento delle operazioni organizzatrici della coscienza conducendo a rappresentazioni di sé con l'altro non integrate e dunque a sintomatologia di tipo dissociativo (Liotti, 1993).

Anche rispetto al costrutto della parentificazione, altro fenomeno di interesse di questa trattazione, appare di fondamentale importanza sottolineare che, come evidenziato da numerosi studi accademici, la parentificazione non è intrinsecamente patologica né porta necessariamente a conseguenze negative nell'età adulta (I. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988). Infatti, i bambini che sono stati sottoposti a processi di parentificazione possono trarre beneficio dall'essere considerati membri competenti della famiglia e dal contribuire al suo benessere. Questo ruolo può favorire lo sviluppo di elevate capacità di empatia, senso di responsabilità e altruismo nelle future relazioni intime (Jurkovich, 1997).

La letteratura distingue chiaramente due forme di parentificazione: la "parentificazione adattiva", dove la dipendenza dei genitori dal bambino è moderata e temporanea, e la "parentificazione distruttiva", caratterizzata da un ruolo inappropriato per l'età del bambino, privo di legittimità sociale, e da una mancanza di reciprocità nel supporto, che comporta un carico eccessivo per il bambino e può portare a esiti disadattivi (Jurkovic et al., 1999). In relazione alla teoria dell'attaccamento, numerose ricerche longitudinali indicano che la parentificazione distruttiva osservata durante l'infanzia è associata a un attaccamento disorganizzato e a un aumento della psicopatologia nell'età adulta (Van IJzendoorn & Schuengel, 1996). Questo suggerisce che la qualità e l'intensità dell'esperienza di parentificazione subita durante l'infanzia possano influenzare il tipo di attaccamento sviluppato in età adulta e le strategie di regolazione intra e interpersonale utilizzate per affrontare situazioni percepite come minacciose. Tali strategie sono profondamente influenzate dai modelli relazionali formati attraverso le ripetute interazioni con i caregiver principali, e in particolare

dalle esperienze ricorrenti di sensibilità e reattività delle figure di attaccamento durante il processo di parentificazione (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1973, 1980; Hazan & Shaver, 1987).

In sintesi, si può ipotizzare che l'esperienza di assumere responsabilità di cura all'interno della famiglia durante l'infanzia, quando moderata, temporanea, adeguata all'età e caratterizzata da supporto e trattamento equo da parte dei membri della famiglia (parentificazione adattiva) (Jurkovich, 1997), possa ridurre i livelli di insicurezza nell'attaccamento in età adulta. Al contrario, coloro che hanno vissuto un'assunzione di responsabilità inadeguata all'età, accompagnata da una mancanza di supporto reciproco e di legittimità sociale (parentificazione distruttiva) (Jurkovich, 1997), potrebbero sviluppare maggiori livelli di ansia e evitamento nell'attaccamento durante l'età adulta. È quindi di fondamentale importanza non generalizzare l'aspetto patologizzante nemmeno per quanto riguarda il costrutto della parentificazione e considerare il fatto che livelli disadattivi di parentificazione influenzino la comparsa di psicopatologia futura, mentre livelli adattivi di parentificazione andrebbero a potenziare delle risorse psicologiche utili per l'adattamento futuro. Appare dunque che la teoria dell'attaccamento possa essere la chiave per collegare e per spiegare le ipotesi e poi successivamente i risultati di tutte le analisi all'interno di questa ricerca.

Alla luce di quanto emerso da queste considerazioni, l'obiettivo primario della presente ricerca è stato quello di sottoporre a verifica l'esistenza di una associazione significativa tra i tre costrutti oggetto d'indagine, ipotizzando la presenza tra una significatività di legame tra la Parentificazione (Emotiva passata, Strumentale passata e Ingiustizia percepita) con i sintomi dissociativi attuali, considerati prima in modo separato e poi complessivamente e con le esperienze di negligenza emotiva. Si è poi ipotizzato un legame tra quest'ultima esperienza traumatica infantile e i sintomi della dissociazione. Questa ipotesi di ricerca è stata impostata come partenza per andare prima di tutto ad osservare l'effettiva esistenza di un legame tra i costrutti, per poi ampliare le ipotesi e complessificarle. I risultati confermano pienamente il primo obiettivo, ossia l'esistenza di un'associazione significativa tra Parentificazione Emotiva e Strumentale Passata, Ingiustizia percepita e tutte le sottodimensioni della dissociazione, incluse le classi sintomatiche e la dissociazione complessiva. Inoltre, la

negligenza emotiva risulta associata alla parentificazione strumentale e all'ingiustizia percepita. Anche l'associazione tra dissociazione e neglect emotivo è stata confermata.

Per valutare l'influenza diretta della Parentificazione Passata e della Negligenza Emotiva sui sintomi dissociativi, è stata condotta una regressione lineare. I risultati mostrano un effetto significativo, in particolare dell'ingiustizia percepita su tutte le dimensioni della dissociazione, e della Parentificazione Strumentale Passata sulle Esperienze Amnesiche.

Tuttavia, alcuni risultati non confermano pienamente le ipotesi iniziali. La negligenza emotiva predice solo le Esperienze Amnesiche, contrariamente alle aspettative di un impatto più ampio sulla dissociazione. Inoltre, l'influenza della parentificazione come predittore delle esperienze di negligenza emotiva risulta significativa, ma con un segno opposto a quanto previsto, eccetto l'associazione tra ingiustizia percepita e minimizzazione, che è significativamente negativa come atteso. Infine, la Parentificazione Strumentale Passata ha un impatto positivo sulla minimizzazione, mentre la Parentificazione Emotiva Passata e l'ingiustizia percepita influenzano negativamente la negligenza emotiva.

Questi risultati, dunque, in parte confermano gli svariati contributi bibliografici e teorici che sono stati utilizzati come base di questo lavoro, che fanno riferimento soprattutto alla comprovata esistenza di un'associazione significativa tra le esperienze traumatiche e i sintomi dissociativi.

La correlazione tra traumi e sintomi dissociativi è evidente in molti casi di disturbo post-traumatico da stress (Liotti, 1993). La maggior parte delle ricerche sul legame tra trauma e dissociazione si è concentrata principalmente sugli abusi fisici e sessuali, trascurando l'impatto della trascuratezza emotiva. Tuttavia, studi successivi hanno mostrato che la trascuratezza emotiva può contribuire significativamente alla dissociazione. La mancanza di cure emotive compromette la capacità dei bambini di comprendere e integrare le emozioni, un'esperienza cruciale per il loro sviluppo emotivo positivo (Vonderlin et al., 2018). Lo studio in questione ha dunque confermato l'esistenza di un'associazione tra questi due fenomeni e provato l'esistenza di un ruolo diretto predittore della Negligenza emotiva vissuta nell'infanzia sull'insorgenza di sintomi dissociativi appartenenti alla classe delle amnesie dissociative (Dutra et al., 2009; Ogawa et al., 1997; Schalinski et al., 2016; Vonderlin et al., 2018). La negligenza

emotiva può portare ad una scarsa integrazione delle esperienze emotive, favorendo lo sviluppo di sintomi dissociativi, in questo caso, le amnesie dissociative.

Il fatto che la minimizzazione sia correlata negativamente ai sintomi dissociativi potrebbe essere spiegato tramite il fatto che una minor minimizzazione potrebbe comportare una maggior presa di consapevolezza rispetto al fenomeno traumatico subito e dunque un minor rischio di insorgenza di sintomi psicopatologici quali quelli dissociativi.

Anche il risultato riguardante l'associazione positiva tra negligenza emotiva e parentificazione sembra confermare le scoperte scientifiche nell'ambito in questione: molti studi hanno evidenziato che bambini che non ricevono cure adeguate a livello emotivo sono più inclini a prendere su di sé responsabilità adulte (Chase, 1999; L. Hooper, 2007; L. M. Hooper et al., 2011; Jurkovic et al., 1999; Nuttall et al., 2019).

La tendenza alla minimizzazione, rispetto alla Negligenza emotiva subita nell'infanzia sembra essere invece influenzata in modo significativamente positivo dalla Parentificazione Strumentale Passata. Questo suggerisce che coloro che tendono a minimizzare le loro esperienze negative hanno una maggiore probabilità di aver vissuto esperienze di parentificazione strumentale.

Per quanto riguarda, però, la possibile influenza della parentificazione Emotiva Passata e dell'ingiustizia percepita sui valori della negligenza emotiva, questa sembra avere un effetto significativamente negativo, ciò indica che maggiore è la negligenza emotiva, minore è stata la parentificazione emotiva percepita. Inoltre, i risultati indicano che una maggiore negligenza emotiva passata influenza e potrebbe prevedere una percezione più bassa di ingiustizia percepita. Questa relazione può sembrare controintuitiva e non in linea con le ipotesi presentate. Ci si aspettava, infatti che chi ha subito negligenza emotiva percepisce un maggior senso di ingiustizia. Tuttavia, ci sono possibili strade interpretative che si possono percorrere per spiegare questi risultati. Infatti, gli individui che hanno vissuto negligenza emotiva potrebbero aver interiorizzato tali esperienze come “normali” e di conseguenza non percepirle come ingiuste. Questo processo di normalizzazione potrebbe ridurre la loro percezione di ingiustizia (Cicchetti & Toth, 2005). Un'altra spiegazione potrebbe riguardare l'utilizzo di meccanismi di difesa: le persone che hanno subito negligenza emotiva potrebbero aver sviluppato meccanismi di difesa per minimizzare o per razionalizzare le loro

esperienze, il che potrebbe ridurre la percezione di ingiustizia (Vaillant, 1992). Tra questi la razionalizzazione e le minimizzazioni potrebbero aiutare le persone a ridurre la dissonanza cognitiva tra le loro esperienze dolorose e la necessità di mantenere una percezione stabile di sé stessi e del mondo (Vaillant, 1992). La negligenza emotiva può anche influenzare le capacità di riconoscere e comprendere le proprie emozioni, inclusa la percezione di essere stati trattati ingiustamente. Ciò potrebbe essere in linea con la considerazione scientificamente provata secondo cui la negligenza emotiva influisce sulla capacità del soggetto di sviluppare consapevolezza integrata di sé e dei propri vissuti emotivi. Questa ridotta consapevolezza potrebbe portare ad una minor capacità di valutare la propria esperienza di ingiustizia (Fonagy et al., 2018). Infine è importante citare il contributo di Bowlby (1988) nel descrivere come le esperienze di trascuratezza durante l'infanzia possano portare i bambini a interiorizzare una visione del mondo in cui tali esperienze sono percepite come normali e accettabili, contribuendo a una ridotta percezione di ingiustizia.

Per quanto riguarda la forte influenza dell'ingiustizia percepita sui sintomi dissociativi, ciò sembra essere in linea con l'ipotesi, già verificata in altri studi, secondo cui sia proprio la variabile dell'ingiustizia percepita l'elemento fondamentale e più predittivo dell'insorgenza di sintomi psicopatologici, in questo caso, dissociativi (Jankowski et al., 2013).

Sulla base della revisione teorica che supporta questo lavoro, si è deciso di esplorare la possibilità che la disorganizzazione dell'attaccamento possa predire i sintomi dissociativi, specialmente in relazione al fenomeno della parentificazione. La letteratura suggerisce, infatti, che la disorganizzazione dell'attaccamento possa emergere in bambini con attaccamento insicuro, soprattutto in contesti stressanti o quando il caregiver è fonte di paura (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Main & Solomon, 1990). Per valutare questa ipotesi, si è utilizzata una scala che misura l'attaccamento nelle dimensioni di evitamento e ansietà, combinando queste due variabili per identificare potenziali tratti disorganizzati nei partecipanti.

Rispetto a questa seconda ipotesi, dunque, le analisi svolte hanno mostrato una associazione significativa tra la disorganizzazione e la Parentificazione Strumentale Passata e l'Ingiustizia percepita. Questo risultato appare in linea con le ipotesi e ha

permesso di procedere con le analisi dei modelli di mediazione. L'interpretazione dei risultati rispetto all'associazione tra Parentificazione e attaccamento disorganizzato è rintracciabile in molti contributi teorico-scientifici. Quando un bambino è costretto ad assumere responsabilità tipicamente proprie di un adulto, come prendersi cura dei genitori o dei fratelli, può sviluppare un senso di obbligo e un carico emotivo non adeguato il quale potrebbe portare a una confusione nei ruoli familiari e ad un'esperienza emotiva caotica, la quale potrebbe contribuire allo sviluppo di un attaccamento disorganizzato (I. Boszormenyi-Nagy, 2014; Main & Solomon, 1990).

Inoltre, l'associazione significativa tra ingiustizia percepita e disorganizzazione dell'attaccamento può essere spiegata dal fatto che i bambini che percepiscono un trattamento ingiusto o sbilanciato nelle loro relazioni familiari possono sviluppare una sfiducia nei confronti dei caregiver. Questo senso di ingiustizia potrebbe derivare dalla sensazione che i loro bisogni siano stati sacrificati per soddisfare quelli degli adulti, portando ad una percezione del mondo come imprevedibile e non sicuro, tipica di un attaccamento disorganizzato (I. K. Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Bowlby & Base, 1988; Jurkovic et al., 1999; Main & Solomon, 1990).

I bambini parentificati possono sperimentare un conflitto di lealtà, dove sentono di dover scegliere tra soddisfare i propri bisogni o quelli dei genitori. Questo conflitto può generare un senso di ambivalenza e confusione, poiché il bambino è spinto a essere emotivamente indipendente ma al contempo dipende da genitori che non sono in grado di fornire una guida chiara e consistente. Questa ambivalenza e la mancanza di un modello di attaccamento sicuro possono condurre alla disorganizzazione dell'attaccamento.

Come ulteriore spiegazione di questi risultati, si desidera citare il modello circonflesso di Olson (2000). Il modello in questione, integrato con la teoria dell'attaccamento, offre una chiave di lettura per comprendere le dinamiche familiari e il loro impatto sullo sviluppo dell'attaccamento, valutando il funzionamento familiare attraverso tre dimensioni: coesione, flessibilità e comunicazione. Le famiglie funzionano meglio quando la coesione e la flessibilità sono moderate; ai loro estremi, invece, si osservano disfunzioni. Le famiglie "connesse" sono prototipi di attaccamento sicuro, mentre le famiglie "disimpegnate" e "invischiate" rappresentano rispettivamente attaccamenti evitanti e ambivalenti.

Di particolare interesse per la ricerca è la famiglia "disorganizzata/caotica," caratterizzata da eccessiva flessibilità, mancanza di leadership e confusione nei ruoli. Questo tipo di famiglia rappresenta il prototipo dell'attaccamento disorganizzato/disorientato, caratterizzato da incoerenza e imprevedibilità. In queste famiglie, l'inversione dei ruoli e l'assunzione di compiti inappropriati da parte dei figli possono contribuire allo sviluppo di sintomatologie dissociative in età adulta e ad altre problematiche psicopatologiche. Quando la flessibilità diventa eccessiva, portando a una continua inversione di ruoli e a una percezione di ingiustizia, i bambini possono sviluppare sfiducia nei confronti dei caregiver, contribuendo allo sviluppo di un attaccamento disorganizzato. La famiglia, in questo contesto, non riesce a fungere da "base sicura", un concetto chiave nell'attaccamento, poiché la costante instabilità mina il senso di sicurezza.

Le analisi di correlazione e regressione sono state eseguite per poi procedere con la verifica delle ipotesi circa il ruolo di uno o più costrutti come variabili mediatrici tra la Parentificazione passata e i sintomi dissociativi e tra la Parentificazione passata e la Negligenza emotiva passata.

Per questo è stata posta come prima variabile mediatrice la negligenza emotiva tra la variabile indipendente della parentificazione e quella dipendente dei sintomi dissociativi, considerando prima ogni cluster sintomatico separatamente e poi complessivamente. La parentificazione strumentale passata sembra avere una relazione positiva significativa con la tendenza alla minimizzazione. Questo suggerisce che i bambini che hanno subito una parentificazione strumentale tendono a sviluppare una tendenza a minimizzare le proprie esperienze di negligenza emotiva, probabilmente come strategia di coping.

Questo atteggiamento può essere visto come un meccanismo di coping adattivo, che permette al bambino di affrontare una situazione familiare difficile senza crollare sotto il peso emotivo, ma anche come un meccanismo di difesa psicologica: la negazione o minimizzazione delle proprie esperienze negative può proteggere il bambino dalla sofferenza, permettendogli di continuare a funzionare in ruoli che richiede di mettere da parte i propri bisogni per il bene della famiglia (I. Boszormenyi-Nagy, 2014) . I bambini parentificati spesso interiorizzano il ruolo di "colui che si

prende cura", un ruolo che li porta a dare priorità ai bisogni degli altri rispetto ai propri. In questo contesto, minimizzare le esperienze di negligenza emotiva può rappresentare un tentativo di autoregolazione emotiva ed una strategia che diventa parte integrante del ruolo che hanno assunto.

In questo modello, l'ingiustizia percepita sembra essere correlata positivamente con la negligenza emotiva, indicando che coloro che percepiscono ingiustizia nei loro rapporti familiari sono molto più propensi a percepire anche una negligenza emotiva. L'ingiustizia percepita risulta invece, come si potrebbe logicamente intuire, correlata negativamente con la minimizzazione.

Tuttavia, la variabile mediatrice della Negligenza emotiva sembra spiegare poco l'associazione tra la parentificazione e la dissociazione mostrando dei risultati significativi nel legame con annebbiamento e con i sintomi dissociativi considerati nel complesso nel verso opposto a ciò che ci si aspettava: in questo caso sembra che la negligenza emotiva riduca i sintomi dissociativi suggerendo che altri fattori (come l'ingiustizia percepita o la Parentificazione strumentale passata) potrebbero avere un ruolo più complesso nel determinarla. L'ipotesi della negligenza emotiva, come dimensione mediatrice che potrebbe spiegare l'associazione precedentemente comprovata tra parentificazione e dissociazione sembra dunque non essere stata soddisfatta.

Sembra invece svolgere un ruolo più esplicativo l'attaccamento, nella dimensione di ansietà ed evitamento, nella associazione tra Parentificazione e Negligenza emotiva. I risultati infatti indicano che l'attaccamento ansioso ed evitante mediano la relazione tra la parentificazione emotiva passata e la negligenza emotiva e tra l'ingiustizia percepita e la negligenza emotiva. La teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1980) postula che le esperienze precoci con i caregiver modellano e influenzano lo sviluppo emotivo e relazionale di un individuo. La parentificazione emotiva, dove il bambino è costretto a prendersi cura emotivamente dei genitori (Jurkovich, 1997) è un'esperienza che può compromettere un attaccamento sicuro. Infatti, in tale contesto, il bambino potrebbe non ricevere il sostegno emotivo necessario, portando ad uno stile di attaccamento caratterizzato da ansia ed evitamento.

A sua volta, la negligenza emotiva non è solo il risultato di un'assenza di cura da parte dei caregiver, ma può anche derivare da come l'individuo processa e risponde alle proprie esperienze emotive, influenzato dallo stile di attaccamento.

La dimensione dell'ansietà dell'attaccamento sembra spiegare, anche se parzialmente, l'associazione tra l'ingiustizia percepita e alcuni sintomi dissociativi tra cui l'annebbiamento e la depersonalizzazione. La percezione di ingiustizia è associata a un aumento dell'ansia, che a sua volta è significativamente collegata alla dissociazione. Questo suggerisce che l'ansia può fungere da meccanismo attraverso il quale l'ingiustizia percepita si traduce in esperienze dissociative. L'ingiustizia percepita può essere vissuta come una minaccia significativa per l'individuo, destabilizzando il senso di controllo e sicurezza personale (Smith & Kirby, 2009). Questa condizione di vulnerabilità può innescare una risposta ansiosa, che rappresenta un segnale di allerta in risposta a una minaccia percepita (Gross, 2013). Quando l'ansia diventa intensa e difficile da gestire, può portare alla dissociazione, un meccanismo di difesa che permette all'individuo di "distaccarsi" dalla realtà per proteggersi dall'angoscia emotiva (D. J. Stein et al., 2013). Questi risultati sono coerenti con le teorie psicobiologiche della dissociazione, che postulano che l'ansia, quando supera una certa soglia, può attivare risposte dissociative come mezzo per affrontare situazioni di stress estremo (Lanius et al., 2010). Inoltre, sottolineano l'importanza di interventi terapeutici volti a ridurre l'ansia come strategia per prevenire o mitigare i sintomi dissociativi, specialmente in individui esposti a situazioni percepite come ingiuste (J. LeDoux, 2016).

Per quanto riguarda i sintomi dissociativi caratterizzati da esperienze amnesiche, questi sembrano essere molto associati con l'ingiustizia percepita. Questo legame appare essere spiegato dall'azione mediatrice della dimensione dell'evitamento dell'attaccamento. L'evitamento, utilizzato come meccanismo di coping per gestire il disagio emotivo e lo stress, viene utilizzato spesso da persone che percepiscono un'ingiustizia ma che scelgono di evitare il pensiero o l'elaborazione dell'evento per ridurre il dolore associato. Questo potrebbe impedire la completa elaborazione dell'esperienza, essenziale per una memoria coerente ed integrata. Alcune ricerche hanno mostrato che i meccanismi di coping basati sull'evitamento sono associati a una riduzione della qualità della memoria. Per esempio, uno studio di Brewin, Dalgleish e

Joseph (1996) ha suggerito che l'evitamento dei ricordi traumatici può portare a una minore capacità di elaborare e recuperare questi ricordi. Studi come quello di Kendall e Safford (2004) hanno provato che l'evitamento è correlato a una minore elaborazione cognitiva degli eventi stressanti, il che può influenzare la memoria a lungo termine. Si sono dunque riscontrati dei risultati molto significativi che possono spiegare l'azione dell'attaccamento insicuro, nelle sue versioni di ansietà o evitamento come variabile che media la relazione tra la parentificazione passata e i sintomi dissociativi e la negligenza emotiva traumatica.

Lo stile di attaccamento gioca un ruolo molto importante nello sviluppo di sintomi psicopatologici come quelli dissociativi (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Kerns & Brumariu, 2014; Liotti, 1996, 2005b; Nehrig et al., 2019). Nello specifico l'influenza di un particolare stile di attaccamento, quello disorganizzato, sembra avere un ruolo preponderante e predittivo nell'insorgenza di fenomeni psicopatologici. A questo proposito sono state svolte le ultime analisi tramite i modelli di mediazione utilizzando le stesse variabili dipendenti e indipendenti ma ponendo come variabile mediatrice l'attaccamento disorganizzato. Dai risultati l'ipotesi appare essere confermata: è emerso un ruolo esplicativo della disorganizzazione come mediatore tra l'ingiustizia percepita della parentificazione passata e tutti i sintomi dissociativi, considerati prima in cluster separati e poi successivamente insieme.

L'ingiustizia percepita associata alla parentificazione o ad altre forme di abuso o trascuratezza emotiva durante l'infanzia, può portare ad una disorganizzazione emotiva e cognitiva (Main & Hesse, 1990). Ciò avviene dal momento in cui il bambino, trovandosi in un contesto di ingiustizia o inadeguatezza dei ruoli, sperimenta insicurezza interna e incapacità di integrare in modo coerente le proprie emozioni e pensieri. La disorganizzazione, come già esposto nel capitolo teorico, può aumentare la vulnerabilità alla dissociazione. Quest'ultima infatti, secondo Liotti (1992) rappresenta una risposta evolutiva a traumi e attaccamenti disorganizzati, sottolineando come la disorganizzazione favorisca una frammentazione dell'identità e del funzionamento emotivo. Quindi, appare chiaro come la disorganizzazione non sia solo una conseguenza dell'ingiustizia percepita, ma anche un fattore che facilita il passaggio alla dissociazione. Le persone con attaccamento disorganizzato hanno maggiori probabilità

di dissociarsi, in quanto la loro capacità di elaborare le esperienze in modo coeso e integrato è compromessa (Liotti, 1992).

Oltre a mediare la relazione tra l'ingiustizia percepita e la dissociazione, l'attaccamento disorganizzato svolge un ruolo di mediazione significativa per spiegare la relazione tra l'ingiustizia percepita e l'insorgenza di altri sintomi psicopatologici, tra cui la depressione e l'ansia. Questi risultati confermano anche l'ultima delle ipotesi del lavoro: il fatto che la disorganizzazione dell'attaccamento medi, e dunque spieghi, l'associazione tra la parentificazione e sintomi ansiosi e depressivi.

Dai modelli appare chiaro che tutte e tre le dimensioni della parentificazione svolgano un ruolo significativo nell'influenzare l'insorgenza di sintomi ansiosi e che la disorganizzazione dell'attaccamento possa spiegare la relazione dell'ingiustizia percepita con questi fenomeni sintomatici. Abbiamo già visto come l'ingiustizia percepita sia la variabile che più influenza l'insorgenza di sintomi psicopatologici (Jankowski et al., 2013). L'attaccamento disorganizzato può fungere da mediatore tra l'ingiustizia percepita e questo tipo di psicopatologia (ansiosa). Il bambino che vive la parentificazione percepisce una forte ingiustizia dal momento in cui è stato costretto a sacrificare la sua infanzia per prendersi cura dei bisogni dei genitori. Questo può creare un senso di insicurezza e confusione riguardo al proprio ruolo e valore all'interno della famiglia (Nagy & Spark, 1973). A causa dell'esperienza di ingiustizia e dell'incapacità di fare affidamento su un caregiver stabile e coerente il bambino può sviluppare un attaccamento disorganizzato. Questa forma di attaccamento implica una difficoltà nell'organizzare i propri pensieri e comportamenti in situazioni di stress, portando a risposte emotive confuse e contraddittorie, rischiando di aumentare la vulnerabilità all'ansia (Lucas & Diener, 2015; Lyons-Ruth et al., 2006).

Anche per quanto riguarda i sintomi depressivi è emerso un risultato molto simile: l'attaccamento disorganizzato appare essere una dimensione mediatrice che spiega il legame tra l'ingiustizia percepita e i sintomi depressivi. La disorganizzazione dell'attaccamento, che potrebbe provenire da situazioni familiari di parentificazione in cui emerge una forte ingiustizia percepita, può portare il soggetto a internalizzare i conflitti familiari e le emozioni negative, sviluppando una visione di sé negativa. Il processo di internalizzazione appare patognomonico del disturbo depressivo e potrebbe

evolversi in questi sintomi. (Liotti, 2013, p. 2; Lucas & Diener, 2015; Lyons-Ruth et al., 2006).

Al termine di questo paragrafo e dopo aver riportato i risultati principali e confrontati con la bibliografia esistente, appare fondamentale riflettere sulle considerazioni di ciò che è emerso in questa ricerca.

La parentificazione, pur non essendo un processo completamente disadattivo, può portare allo sviluppo di sintomatologie dissociative, un fenomeno che può essere spiegato in larga misura dal ruolo dell'attaccamento disorganizzato. La negligenza emotiva emerge come un fattore strettamente collegato sia ai fenomeni di parentificazione sia alle manifestazioni dissociative, suggerendo che l'interazione tra queste dinamiche familiari ed emotive può avere un impatto significativo sulla salute psicologica dell'individuo. I risultati indicano l'importanza di un riconoscimento precoce dei segnali di parentificazione nei bambini. Sebbene questo processo non sia intrinsecamente disadattivo, quando è associato a un attaccamento disorganizzato e a negligenza emotiva, può aumentare significativamente il rischio di sviluppare sintomatologie dissociative. Questo suggerisce la necessità di interventi clinici tempestivi e mirati, volti a sostenere il bambino nel suo ruolo familiare e a prevenire lo sviluppo di effetti negativi. Gli interventi dovrebbero quindi concentrarsi sul supporto emotivo del bambino, riducendo il carico di responsabilità inappropriato e promuovendo un ambiente familiare più sicuro e stabile.

L'attaccamento disorganizzato emerge come un mediatore cruciale tra parentificazione e dissociazione. Le terapie focalizzate sull'attaccamento, come la terapia familiare, potrebbero rivelarsi particolarmente efficaci. Tali interventi dovrebbero mirare a ristrutturare le dinamiche familiari disfunzionali e a promuovere un legame di attaccamento più sicuro e organizzato, riducendo così il rischio di dissociazione.

2.5. Conclusioni

L'obiettivo principale di questa ricerca era quello di ampliare la conoscenza del fenomeno dissociativo, prendendo in considerazione alcune variabili che avrebbero potuto predirlo o essere correlate a questo fenomeno. In particolare questo è il primo studio che indaga nello specifico la relazione tra parentificazione e sintomi dissociativi, utilizzando anche modelli più complessi per giustificare questa associazione.

Il presente studio, infatti, ha esplorato l'associazione tra parentificazione passata, negligenza emotiva e dissociazione in un campione di adulti non affetti da psicopatologie specifiche. Le analisi condotte, incluse le correlazioni e i modelli di mediazione, hanno evidenziato risultati significativi che confermano le ipotesi di partenza.

Innanzitutto, è stata rilevata una correlazione positiva significativa tra la parentificazione emotiva e strumentale passata, l'ingiustizia percepita e i sintomi dissociativi.

In secondo luogo, l'associazione tra negligenza emotiva e dissociazione è emersa come particolarmente rilevante, sottolineando come esperienze di trauma emotivo possano influenzare negativamente la capacità di una persona di mantenere un senso integrato di sé. Inoltre, le analisi di regressione hanno mostrato che la negligenza emotiva e la parentificazione passata possono predire significativamente la presenza di sintomi dissociativi, confermando l'importanza di questi fattori nello sviluppo psicologico.

Come previsto dalla letteratura e dalle ipotesi di ricerca, l'attaccamento, nelle sue dimensioni di evitamento e ansietà, sembra spiegare, nel ruolo di variabile mediatrice, l'associazione tra queste variabili. Questo risultato è stato poi ulteriormente complessificato andando a comprovare il fatto che l'attaccamento disorganizzato fosse la variabile mediatrice che più poteva spiegare le associazioni presenti.

Tuttavia, è importante riconoscere i limiti dello studio. Innanzitutto, i partecipanti non sono stati selezionati da un campione clinico, il che potrebbe aver causato una leggera deviazione rispetto alle ipotesi iniziali. Ad esempio, in individui non appartenenti a un campione clinico, potrebbe risultare più difficile identificare sintomi di ansia e depressione che incidono significativamente all'interno di un modello. In questo caso specifico, le ipotesi riguardavano molto spesso sintomi psicologici e,

nonostante la precisazione rispetto alla non generalizzabilità patologizzante dei sintomi dissociativi, sarebbe stato più completo avere a disposizione anche un campione clinico per osservare i fenomeni in questione.

Inoltre, i partecipanti sono stati reclutati online e tramite passaparola, il che rende questa popolazione poco rappresentativa delle coppie italiane, limitando e parzialmente compromettendo la generalizzabilità dei risultati ottenuti. Per superare questo limite, sarebbe opportuno condurre futuri studi su campioni omogenei, caratterizzati da parametri ben definiti e distinti, come ad esempio coppie sposate, divorziate, ecc." La natura trasversale dei dati non permette di stabilire nessi causali diretti tra le variabili studiate. Inoltre, l'utilizzo di strumenti auto-riferiti potrebbe aver introdotto bias di risposta.

Per quanto riguarda le scale utilizzate, nella Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A; Jurkovic & Thirkield, 1999b) gli items di parentificazione rivolta ai fratelli o ai genitori deceduti potrebbero aver condotto i partecipanti allo studio figli unici o orfani ad omettere di rispondere o a selezionare l'opzione "fortemente in disaccordo", così da ridurre il punteggio totale attribuito alla misura di parentificazione. Un ulteriore limite di questo strumento è l'assenza di validazione in lingua italiana, la quale, però, è attualmente in corso.

Anche la scala Childhood Trauma Questionnaire – Short form (Bernstein et al., 1998, CTQ - SF; 2003), utilizzata in questo studio potrebbe aver creato alcune limitazioni: i soli 5 item usati nella presente ricerca potrebbero non essere sufficienti per valutare l'effettiva presenza di negligenza emotiva durante l'infanzia.

Nonostante questi limiti, lo studio fornisce un contributo significativo alla comprensione dei processi psicologici associati alla dissociazione e apre la strada a ulteriori ricerche che potrebbero includere disegni longitudinali e l'uso di metodologie diverse. Inoltre, questo studio permette di studiare delle relazioni e non esclusivamente correlazionali, attraverso l'utilizzo della regressione lineare.

Uno dei limiti importanti di questa ricerca risiede nell'assenza di uno strumento che misurasse nel dettaglio l'attaccamento disorganizzato, variabile che poi è stata valutata attraverso la costruzione di una scala a partire dalle dimensioni di evitamento e ansietà ma che potrebbe non essere comprensiva di molti aspetti tipici ed esclusivi dell'attaccamento disorganizzato.

In prospettiva futura, sarebbe utile approfondire l'interazione tra fattori individuali e contestuali che possono modulare l'impatto della parentificazione e della negligenza emotiva sui sintomi dissociativi.

L'inclusione di campioni clinici e non clinici potrebbe inoltre fornire una visione più completa e differenziata degli esiti psicologici di queste esperienze.

In conclusione, si auspica che il contributo della presente ricerca possa stimolare ulteriori indagini volte a chiarire i complessi meccanismi che sottendono allo sviluppo dei sintomi dissociativi, evidenziando come tali manifestazioni psicologiche possano emergere in risposta a esperienze di negligenza emotiva e parentificazione. La comprensione e l'identificazione precoce di questi processi risultano fondamentali per l'implementazione di interventi terapeutici efficaci, mirati a promuovere il benessere psicosociale individuale e a migliorare la qualità delle relazioni intime coinvolte.

Bibliografia

- Adam, K. S., Keller, A. E. S., & West, M. (2013). Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents. In *Attachment theory* (pp. 309–341). Routledge.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *DSM IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. tr. ti (1995). Masson.
- Aneta Pasternak, & Schier, K. (s.d.). The role reversal in the families of Adult Children of Alcoholics. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*.
- APA-American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. DSM-5. Milano: Raffaello Cortina Editore*.
- Baggett, E., Shaffer, A., & Muetzelfeld, H. (2015). Father–Daughter Parentification and Young Adult Romantic Relationships Among College Women. *Journal of Family Issues*, 36(6), Articolo 6. <https://doi.org/10.1177/0192513X13499759>
- Bales, R. F., & Parsons, T. (2014). *Family: Socialization and interaction process*. routledge.
- Barbaranelli, C., & Ingoglia, S. (2013). *I modelli di equazioni strutturali: Temi e prospettive*.
- Barnett, B., & Parker, G. (1998). The Parentified Child: Early Competence or Childhood Deprivation? *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1017/S1360641798001695>

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bernstein Carlson Eve & Putnam Frank. (s.d.). *Manual for the dissociative experiences scale*.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. *Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners*.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bliss, E. L. (1986). *Multiple personality, allied disorders, and hypnosis*. Oxford University Press, USA.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief* (1. paperback ed). Harvard Univ. Press.
- Boszormenyi-Nagy, I. (2014). *Invisible Loyalties* (0 ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315825939>
- Boszormenyi-Nagy, I. K. & Krasner. (1986). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. Routledge.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1988). *Lealtà invisibili: La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*. tr. it (1973). Astrolabio.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson Inc.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. 1: Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. 3: Sadness and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bowlby, J., & Base, A. S. (1988). *Parent-child attachment and healthy human development*.
- Bradford, K., & Barber, B. K. (2005). Interparental conflict as intrusive family process. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2–3), 143–167.
- Braun, B. G. (1985). The development of multiple personality disorder: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. *Childhood antecedents of multiple personality*.
- Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal working models in attachment relationships. *Handbook of attachment*, 89–111.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. *Attachment theory and close relationships*, 46, 76.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, 103(4), 670.
- Bromberg, P. M., Lingardi, V., Caretti, V., & De Bei, F. (2007). *Clinica del trauma e della dissociazione: Standing in the Spaces*. R. Cortina.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.

- Brugnera, A., Zarbo, C., Farina, B., Picardi, A., Greco, A., Lo Coco, G., Tasca, G. A., Carlucci, S., Auteri, A., Greco, F., & Compare, A. (2019). Psychometric properties of the Italian version of the Experience in Close Relationship Scale 12 (ECR-12): An exploratory structural equation modeling study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.392>
- Buber, M. (1993). *Il principio dialogico e altri saggi*. San Paolo.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving Parentified Children's Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns. *Family Process*, 41(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x>
- Cao, Y., Li, L., Zhao, X., Zhang, Y., Guo, X., Zhang, Y., & Luo, X. (2016). Effects of exposure to domestic physical violence on children's behavior: A Chinese community-based sample. *Journal of child & adolescent trauma*, 9, 127–135.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*, 69(4), 1107–1128.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1992). Manual for the dissociative experiences scale. *Unpublished manuscript, Department of Psychology, Beloit College, Beloit, WI.*
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental psychology*, 25(4), 525.
- Chase, N. (1999). *Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452220604>

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*(1), 409–438.
- Damasio, A. (1999). *Emozione e coscienza* (tr. It. Adelphi, Milano, 2000).
- D'Amore, S. (2010). New Families as Grieving Relational Systems: For a Clinical Analysis of Loss. *Therapie Familiare*, *31*(1), 13–25.
- Diamond, D., Clarkin, J., Levine, H., Levy, K., Foelsch, P., & Yeomans, F. (1999). *Borderline conditions and attachment: A preliminary report*.
- Dutra, L., Bureau, J.-F., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *The Journal of nervous and mental disease*, *197*(6), 383–390.
- Earley, L., & Cushway, D. (2002). The Parentified Child. *CLINICAL CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY*, *16*.
- Edelman, M. W. (1987). *Families in peril: An agenda for social change* (Vol. 2). Harvard University Press.
- Engelhardt, J. A. (2012). *The Developmental Implications of Parentification: Effects on Childhood Attachment*. 8.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Freud, A. (1965). *Normality and pathology in childhood: Assessment of development*. International Universities Press.
- Fritz, J., De Graaff, A. M., & Caisley, H. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between

- childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in psychiatry*, 9, 341825.
- Gabbard, G. O. (2015). *Psichiatria psicodinamica: Quinta edizione basata sul DSM-5*. Raffaello Cortina Editore.
- Gambini, P. (2007). *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale* (Vol. 10). FrancoAngeli.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359.
- Hakamata, Y., Suzuki, Y., Kobashikawa, H., & Hori, H. (2022). Neurobiology of early life adversity: A systematic review of meta-analyses towards an integrative account of its neurobiological trajectories to mental disorders. *Frontiers in neuroendocrinology*, 65, 100994.
- Haxhe, S. (2016). Parentification and Related Processes: Distinction and Implications for Clinical Practice. *Journal of Family Psychotherapy*, 27(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1080/08975353.2016.1199768>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Held, B. S., & Bellows, D. C. (1983). A family systems approach to crisis reactions in college students. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(4), 365–373.
- Hock, E., McBride, S., & Gnezda, M. T. (1989). Maternal Separation Anxiety: Mother-Infant Separation from the Maternal Perspective. *Child Development*, 60(4), 793–802. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/1131019>

- Hooper, L. (2007). Expanding the Discussion Regarding Parentification and Its Varied Outcomes: Implications for Mental Health Research and Practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), Articolo 4.
<https://doi.org/10.17744/mehc.29.4.48511m0tk22054j5>
- Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N., & Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), Articolo 10. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>
- Ibrahim, P., Almeida, D., Nagy, C., & Turecki, G. (2021). Molecular impacts of childhood abuse on the human brain. *Neurobiology of stress*, 15, 100343.
- Ice, M. (2019). *Childhood Emotional Neglect and Dissociation: The Mediating Roles of Mental State Identification, Alexithymia, and Self-Concept Clarity*. Long Island University, The Brooklyn Center.
- Jacobsen, T., Edelstein, W., & Hofmann, V. (1994). A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental psychology*, 30(1), 112.
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M., & Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and psychopathology*, 16(3), 577–592.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Alcan.
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M., Sandage, S. J., & Hannah, N. J. (2013). Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and

- differentiation of self: Parentification and mental health symptoms. *Journal of Family Therapy*, 35(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00574.x>
- Jurkovic, G. J., Jessee, E. H., & Goglia, L. R. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19(4), 302–314.
- Jurkovic, G. J., Morrell, R., & Thirkield, A. (1999). Assessing Childhood Parentification: Guidelines for Researchers and Clinicians. In N. Chase, *Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification* (pp. 92–114). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452220604.n5>
- Jurkovic, G. J., & Thirkield, A. (1999). Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A). *Georgia State University, University Plaza, Atlanta, GA 30303*.
- Jurkovic, G. J., Thirkield, A., & Morrell, R. (2001). Parentification of Adult Children of Divorce: A Multidimensional Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1023/A:1010349925974>
- Jurkovich, G. J. (1997). *The plight of parentified child*. Brunnel Mazel, Inc.
- Karpel, M. (1976). Individuation: From fusion to dialogue. *Family process*, 15(1), 65–82.
- Kendall, P. C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: Outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 276.
- Kerig, P. K. (2005). Revisiting the Construct of Boundary Dissolution: A Multidimensional Perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2–3), Articolo 2–3. https://doi.org/10.1300/J135v05n02_02

- Kernberg, O. (1975). *Borderline Condition and Patological Narcissism*, tr. It. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*.
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent–child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child development perspectives*, 8(1), 12–17.
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of psychoeducational assessment*, 16(4), 343–364.
- Kluft, R. P. (1985). *Childhood antecedents of multiple personality*. American Psychiatric Pub.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kurdek, L. A. (1999). The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality for husbands and wives over the first 10 years of marriage. *Developmental Psychology*, 35(5), 1283–1296. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1283>
- Lafontaine, M.-F., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2016). Selecting the Best Items for a Short-Form of the Experiences in Close Relationships Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 32(2), Articolo 2. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000243>
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and

- neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American journal of psychiatry*, 167(6), 640–647.
- LeDoux, J. (2016). *Anxious: Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. Penguin.
- LeDoux, J. E., & Coyaud, S. (2003). *Il cervello emotivo: Alle origini delle emozioni*. Baldini Castoldi Dalai.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2015). The psychodynamic diagnostic manual–2nd edition (PDM-2). *World Psychiatry*, 14(2), 237.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5(4), 196–204.
- Liotti, G. (1993). *La discontinuità della coscienza. Etiologia, diagnosi e psicoterapia dei disturbi dissociativi*. FrancoAngeli.
- Liotti, G. (1995). La teoria della Motivazione di Lichtenberg: Un confronto con la prospettiva etologico-evoluzionista. *Psicoterapia*, 1(2), 104–112.
- Liotti, G. (1996). La psicopatologia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista. *Giornale italiano di psicopatologia*, 3, 208–215.
- Liotti, G. (2000). *Disorganized attachment, models of borderline pathology, and evolutionary psychotherapy*.
- Liotti, G. (2005a). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Carocci Roma.
- Liotti, G. (2005b). *Le opere della coscienza: Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina.
- Liotti, G. (2013). Disorganized/disoriented attachment in the psychotherapy of the dissociative disorders. In *Attachment theory* (pp. 343–363). Routledge.

- Loewenstein, R., & Putnam, F. (1990). The clinical phenomenology of males with multiple personality disorder. *Dissociation*, 3, 135–143.
- Lopez, N. (1986). *ASSESSING DEPRESSIVE SYMPTOMS USING THE CHILD DEPRESSION SCALE AND THE CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY: A CROSS CULTURAL COMPARISON OF CHILDREN IN PUERTO RICO AND THE UNITED STATES*.
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2015). Personality and subjective well-being: Current issues and controversies. In M. Mikulincer, P. R. Shaver, M. L. Cooper, & R. J. Larsen (A c. Di), *APA handbook of personality and social psychology, Volume 4: Personality processes and individual differences*. (pp. 577–599). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14343-026>
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics*, 29(1), 63–86.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). *Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies*.
- Mahler, M. S., & Rabinovitch, R. (1956). The effects of marital conflict on child development. *Neurotic interaction in marriage*, 44–56.
- Main, M. (2013). Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work. *Attachment theory*, 407–474.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). *Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?*

- Main, M., & Hesse, E. (1992). Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori. *Attaccamento e psicoanalisi*. Bari: Laterza.
- Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior: Phenotypic resemblance to dissociative states. In *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 107–138). Springer.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*.
- Masiran, R., Ibrahim, N., Awang, H., & Lim, P. Y. (2023). The positive and negative aspects of parentification: An integrated review. *Children and Youth Services Review, 144*, 106709.
- Mazzotti, E., Fassone, G., Picardi, A., Sagoni, E., Ramieri, I., Camaioni, D., Abeni, D., & Pasqualini, P. (2003). il Patient Health Questionnaire (PHQ) per lo screening dei disturbi psichiatrici: Uno studio di validazione nei confronti della Intervista Clinica Strutturata per il DSM-IV asse I (SCID-I). *Journal of Psychopathology*.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Nelson, C. A. (2017). Neglect as a violation of species-expectant experience: Neurodevelopmental consequences. *Biological psychiatry, 82*(7), 462–471.
- Meier, I. M., Montoya, E. R., Spencer, H., Orellana, S. C., Van Buuren, M., Van Honk, J., & Bos, P. A. (2023). Preliminary data on oxytocin modulation of neural reactivity in women to emotional stimuli of children depending on childhood emotional neglect. *Developmental Psychobiology, 65*(1), e22349.
- Michard, P. (2005). *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy: Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale*. De Book.

- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., Guerney, B., Rosman, B., & Schuner, F. (1967). *Families of the slums*. Basic Books.
- Nagy, I. B., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties*. New York.
- Nehrig, N., Ho, S. S. M., & Wong, P. S. (2019). Understanding the Selfobject Needs Inventory: Its relationship to narcissism, attachment, and childhood maltreatment. *Psychoanalytic Psychology*, *36*(1), 53.
- Nuttall, A. K., Zhang, Q., Valentino, K., & Borkowski, J. G. (2019). Intergenerational Risk of Parentification and Infantilization to Externalizing Moderated by Child Temperament. *Journal of Marriage and Family*, *81*(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1111/jomf.12562>
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and psychopathology*, *9*(4), 855–879.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, *22*(2), 144–167.
- Parad, H. J. (1976). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. By Ivan Boszormenyi-Nagy and Geraldine M. Spark. Hagerstown, Md.: American Medical Book Publisher, Harper & Row, 1973. 436 pp. \$14.50. *Social Work*, *21*(1), 80–80. <https://doi.org/10.1093/sw/21.1.80>
- Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., & Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the

- parentification construct. *Journal of Family Psychology*, 22(4), Articolo 4.
<https://doi.org/10.1037/a0012792>
- Peterson, G. (1991). Children coping with trauma: Diagnosis of “dissociation identity disorder.” *Dissociation*, 4(3), 152–164.
- Pipher, M. (1998). Reviving Ophelia: Saving the selves of adolescent girls. *Journal of Leisure Research*, 30(2), 291.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford press.
- Ross, C. A. (1989). Multiple personality disorder. *New York*.
- Rowa, K., Kerig, P. K., & Geller, J. (2001). The family and anorexia nervosa: Examining parent–child boundary problems. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 9(2), 97–114.
- Sacchi, C., Vieno, A., & Simonelli, A. (2018). Italian validation of the Childhood Trauma Questionnaire—Short Form on a college group. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 563–571.
<https://doi.org/10.1037/tra0000333>
- Sanscartier, S., & MacDonald, G. (2019). Healing through community connection? Modeling links between attachment avoidance, connectedness to the LGBTQ+ community, and internalized heterosexism. *Journal of Counseling Psychology*, 66(5), 564.
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect

- severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC psychiatry*, *16*, 1–15.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation & disorders of the self* (1st ed). W.W. Norton.
- Schorr, S., & Goldner, L. (2023). “Like stepping on glass”: A theoretical model to understand the emotional experience of childhood parentification. *Family Relations*, *72*(5), 3029–3048.
- Sessions, M., & Jurkovic, G. J. (1986). *Parentification Questionnaire- Adult (PQ-A)*.
- Shepherd, B. F., Brochu, P. M., & Stripling, A. M. (2023). Hidden grief is complicated: Identity concealment as a minority stressor and relational-cultural barrier among bereaved sexual and gender minoritized elders. *Psychology & Sexuality*, *14*(4), 596–613.
- Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V., Bennett, K. M., Hyland, P., Vallieres, F., Valiente, C., Vazquez, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., ... Bentall, R. P. (2022). Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, *22*(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03787-5>
- Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2009). Putting appraisal in context: Toward a relational model of appraisal and emotion. *Cognition and Emotion*, *23*(7), 1352–1372.
- Solomon, J. E., & George, C. E. (1999). *Attachment disorganization*. The Guilford Press.

- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), Articolo 1. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Speranza, A. M. (2018). *DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO E PROCESSI DISSOCIATIVI: IL CONTRIBUTO DI LIOTTI ALLO STUDIO DELLE TRAIETTORIE DI SVILUPPO*.
- Spiegel, D. (1986). Dissociating damage. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(2), 123–131.
- Spiegel, D., Hunt, T., & Dondershine, H. E. (1988). Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 145(3), 301–305.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), Articolo 10. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stein, D. J., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Hill, E., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Ruscio, A. M., Shahly, V., Spiegel, D., & Borges, G. (2013). Dissociation in posttraumatic stress disorder: Evidence from the world mental health surveys. *Biological psychiatry*, 73(4), 302–312.
- Stein, J. A., & Riedel, M. (1999). Parentification and its impact on adolescent children of parents with AIDS. *Family process*, 38(2), 193–208.
- Steinberg, M., & Schnall, M. (2006). *La dissociazione: "i" cinque sintomi fondamentali*. Raffaello Cortina Editore.
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally

- representative adult sample from the United States. *Child abuse & neglect*, 59, 1–12.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Pub.
- Valleau, M. P., Bergner, R. M., & Horton, C. B. (1995). Parentification and caretaker syndrome: An empirical investigation. *Family Therapy*, 22, 157–164.
- Van Buren, B. R., & Meehan, K. B. (2015). Child maltreatment and vulnerable narcissism: The roles of shame and disavowed need. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(3), 555–561.
- Van IJzendoorn, M. H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clinical psychology review*, 16(5), 365–382.
- Visani, E., Di Nuovo, S., & Loriedo, C. (2014). *Il Faces IV. Il modello circonflesso di Olson nella clinica e nella ricerca: Il modello circonflesso di Olson nella clinica e nella ricerca*. FrancoAngeli.
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. *Psychological medicine*, 48(15), 2467–2476.
- West, M. L., & Keller, A. E. R. (1991). Parentification of the Child: A Case Study of Bowlby's Compulsive Care-Giving Attachment Pattern. *American Journal of Psychotherapy*, 45(3), Articolo 3.
- <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1991.45.3.425>

- Williams, K., & Francis, S. E. (2010). Parentification and Psychological Adjustment: Locus of Control as a Moderating Variable. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), Articolo 3. <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9123-5>
- Winnicott, D. W. (1975). *Dalla pediatria alla psicoanalisi: Scritti scelti*. (C. Ranchetti, Trad.). tr. it (1958). Martinelli.
- Yang, R., Yu, Q., Owen, C. E., Aspe, G. I., & Wiggins, J. L. (2021). Contributions of childhood abuse and neglect to reward neural substrates in adolescence. *NeuroImage: Clinical*, 32, 102832.
- Zeanah, C. H., & Klitzke, M. (1991). Role Reversal and the Self-effacing Solution: Observations from Infant-Parent Psychotherapy. *Psychiatry*, 54(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024564>