



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

**FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

«LA VIOLENZA FILIO PARENTALE»

**Relatore:
Chiar.^{mo} Prof. IGOR SICILIANO**

**Candidato:
MARIA CARMELA LAUDADIO
Matr. N°: 0022323**

**ANNO ACCADEMICO
2020/2021**

Alle infinite possibilità oltre la tela delle mie paure

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	1
LA VIOLENZA FILIO PARENTALE	5
1.1. Definizione di violenza.....	5
1.2. Fenomeno emergente, da padre padrone a vittima	6
1.3. Comunicazione e condotta violenta	9
1.4. I vari tipi di VFP.....	11
1.5. La Nuova Violenza Filio Parentale (NVFP).....	12
1.6. Incidenza e diffusione.....	14
1.7. Dalla condotta violenta al delitto (casi: Maso, Erica ed Omar e Benno) ..	16
IL SISTEMA FAMIGLIA	20
2.1. John Bowlby: la teoria dell'attaccamento	20
2.2. Attaccamento disorganizzato ed aggressività	25
2.3. Regolazione affettiva madre figlio.....	27
2.4. Lo sviluppo emotivo: le emozioni ed i modelli operativi interni.....	31
2.5. Interazioni coercitive predicono aggressività e devianza	35
2.6. Aggressività come modello appreso	36
2.7. Madri depresse e ragazzi antisociali	38
2.8. Uomini che abusano sostanze ed alti livelli di aggressività.....	40
2.9. Conflitti e stili genitoriali	42
DISTURBI DI PERSONALITÀ ED AGGRESSIVITÀ	49
3.1. La crisi evolutiva dell'adolescente e caratteristiche individuali	49
3.2. Il cervello morale: il ruolo della corteccia prefrontale nella modulazione dell'aggressività.....	52
3.3. Dal disturbo oppositivo provocatorio al disturbo antisociale	73
3.4. La rappresentazione dell'autorità	82
3.5. Questionari	85
3.5.1. Questionario genitori.....	86
3.5.2. Questionario ragazzi	96
CONCLUSIONI	105
BIBLIOGRAFIA.....	109

INTRODUZIONE

La Violenza Filio Parentale (VFP), comprende l'insieme di comportamenti reiterati di aggressione fisica, verbale e non verbale diretti ai genitori, altre figure parentali o tutori¹.

Da questa prima definizione si può subito comprendere la complessità e l'estrema delicatezza di una tematica di interesse familiare, che rappresenta tuttavia, anche un problema sociale estremamente importante.

Il legame genitori-figli non è esente da incomprensioni e conflitti che esplodono in particolar modo durante l'adolescenza ed in alcuni casi non si tratta di controversie fisiologiche e transitorie, ma di vere e proprie aggressioni che colgono il genitore impreparato.

L'aggressore è generalmente un adolescente che non ha subito abusi o maltrattamenti e proviene da una situazione familiare di varia estrazione e non problematica. Spesso questi ragazzi esprimono le loro condotte aggressive limitatamente all'ambito familiare.

L'aggressività è una pulsione adattiva, caratteristica fondamentale degli esseri viventi per la sopravvivenza, ma nell'ambito della VFP acquisisce una connotazione negativa che esula da ciò che viene considerato tollerabile ed accettabile.

In passato, tale fenomeno era sconosciuto alla società e le rare manifestazioni aggressive di un figlio nei confronti dei genitori erano attribuite spesso all'abuso di sostanze o persino alla follia. La Nuova Violenza Filio Parentale (NVFP), rappresenta un nuovo modello nel quale il nucleo centrale è la violenza spesso non correlata ad altri disturbi psicologici o all'abuso di sostanze.

Possono sorgere in merito diversi quesiti: quali sono i fattori che incidono sull'insorgenza dei comportamenti aggressivi dei ragazzi in ambito familiare? Quali sono gli stili genitoriali e la struttura familiare che predicono l'insorgenza

¹ Pereira, R. (2019). Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale. Bordeaux.

del disturbo? Ed ancora, possiamo individuare dei substrati neurali che regolano tali comportamenti, o è determinata la predisposizione genetica?

Queste sono alcune delle domande alle quali questo elaborato ha cercato di dare un riscontro, partendo dal considerare alcuni casi di cronaca tristemente noti, nei quali la degenerazione della violenza filio parentale si è conclusa con il parricidio.

Secondo la teoria etologica, ogni individuo nasce con alcuni comportamenti innati di tipo adattivo, inizialmente semplici e stereotipati, che si evolvono gradualmente in schemi più complessi, trasformandosi in segnali comunicativi intenzionali. È di J. Bowlby, psicologo e medico britannico, il merito di aver elaborato una delle più innovative evoluzioni della teoria etologica: “la teoria dell’attaccamento”, definito come quel sistema dinamico e complesso di atteggiamenti e comportamenti che concorrono alla formazione di un legame emotivamente significativo tra due persone.

La funzione biologica della maternità è considerata non solo limitata a soddisfare i bisogni fisiologici del bambino, ma anche ad offrire calore ed affetto, in un legame di corrispondenza nel quale madre e figlio soddisfano i relativi bisogni reciproci: un attaccamento sociale precoce tra neonato e caregiver è cruciale e predittore di uno sviluppo sano e funzionale.

Indubbiamente l’aspetto culturale gioca un ruolo fondamentale nell’impostazione e nella definizione dei metodi educativi, che ha visto le famiglie cambiare profondamente: dalla famiglia normativa, si è passati alla famiglia affettiva della società contemporanea, nella quale tuttavia si osserva uno stile educativo più paritetico. Una eccessiva simmetria e reciprocità nei ruoli ha determinato una perdita dell’autorevolezza e della funzione evolutiva del conflitto.

Durante il periodo adolescenziale avviene un vero e proprio processo di costruzione psico-sociale, caratterizzato oltre che da profonde modificazioni fisiche ed ormonali anche da un importante progresso qualitativo delle competenze mentali e cognitive attraverso le quali l’adolescente costruisce la

propria identità differenziandosi completamente dai propri genitori e conquistando una maggiore indipendenza ed autonomia.

Quando un ragazzo diventa aggressivo ed inizia ad utilizzare comportamenti violenti in ambito familiare, è fondamentale esaminare la componente intenzionale, pur non escludendo un quadro di fragilità psicologica e psicopatologica, in associazione a fattori di rischio individuali.

Le ultime acquisizioni della biologia molecolare e della genetica, in associazione agli studi di *Imaging* cerebrale, hanno evidenziato una chiara correlazione tra geni e comportamento: la propensione a comportamenti impulsivi-aggressivi presenta una base di natura genetica rilevante, in particolare si evidenziano alterazioni dei geni coinvolti nei sistemi dopaminergico e serotoninergico. Si evidenzia una nuova chiave di lettura per la comprensione dei comportamenti aggressivi e violenti, che considera una interazione tra predisposizione genetica ed ambiente di sviluppo.

Gli studi di epigenetica e di Psiconeuroendocrinoimmunologia, hanno approfondito la possibilità di ricondizionamento che gli stimoli ambientali possono esercitare sulla formazione di nuovi comportamenti stabili nel corso della vita.

Lo scenario tradizionale di una famiglia italiana è caratterizzato da una organizzazione strutturale che favorisce gli obiettivi di crescita e di realizzazione personale penalizzando a volte, il rispetto di doveri e norme condivise.

È innegabile che la struttura familiare incide notevolmente sullo sviluppo dell'individuo e spesso i genitori si ritrovano a provare un profondo senso di inadeguatezza nei confronti dei continui cambiamenti dei propri figli: essi spesso interagiscono utilizzando condotte e comportamenti non sempre decifrabili.

Il ruolo educativo richiede strategie focalizzate su obiettivi di crescita, scambio reciproco e, soprattutto, si rende necessario un recupero di autorevolezza finalizzata alla gestione funzionale e positiva di crisi e conflitti. La relazione va costruita quotidianamente privilegiando uno stile educativo che

promuova l'autonomia ma allo stesso tempo, che utilizzi una costante vigilanza per raggiungere un equilibrio dinamico, attraverso una particolare attenzione alle esigenze emotive del proprio figlio.

Quando i genitori diventano vittime di violenza da parte di un figlio, spesso non denunciano e tendono a minimizzare il problema che tuttora è considerato così innaturale da essere custodito silenziosamente tra le mura domestiche: è fondamentale che queste famiglie abbiano il supporto necessario da un punto di vista sociale e psicologico: i ragazzi, da una parte, attraversano spesso periodi di frustrazione e confusione; i genitori, rappresentano le vittime di situazioni violente nei confronti delle quali si sentono impreparati ed inadeguati. Gli obiettivi degli interventi riabilitativi dovrebbero essere finalizzati all'acquisizione di nuove strategie relazionali, basate su tecniche di auto-regolazione e risoluzione non violenta dei conflitti. Queste nuove competenze hanno lo scopo di recuperare una relazione fragile ed implementare e consolidare nuove abitudini comportamentali e comunicative funzionali ed efficaci.

LA VIOLENZA FILIO PARENTALE

1.1. Definizione di violenza

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce così la violenza: “Tutti i tipi di azione o omissione intenzionale che, diretta a una persona, mira a causarle danno fisico, psicologico, sessuale o economico”².

Il concetto cruciale di questa definizione è l'intenzionalità, senza la quale non si può parlare di violenza.

L'OMS distingue diverse tipologie di violenza, classificandole in base al destinatario della violenza, al metodo utilizzato ed al contesto in cui si palesa.

Distinguiamo:

- La violenza autoinflitta: si riferisce a quella che l'individuo rivolge verso sé stesso;
- La violenza interpersonale: rivolta ad un esiguo numero di soggetti;
- La violenza collettiva: esercitata da grandi gruppi (es. le organizzazioni terroristiche).

Se consideriamo il metodo utilizzato, identifichiamo:

- Violenza fisica: provoca lesioni evidenti, ma non sempre è la più dannosa;
- Violenza psicologica: più difficile da diagnosticare, si riferisce ad azioni e comportamenti che provocano un danno psicologico;
- Negligenza: assenza o noncuranza riferita alle attenzioni indispensabili per uno sviluppo adeguato, o per la sopravvivenza;
- Violenza sessuale: ogni comportamento sessuale esercitato su una persona, senza il suo consenso esplicito. È particolarmente grave se la vittima è un bambino e l'abuso è esercitato da un familiare;
- Violenza economica: utilizzo illegale di risorse o proprietà di una persona;

² Pereira, R. (2019). *Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale*. Bordeaux.

- Vandalismo: atti finalizzati al deterioramento o distruzione di proprietà.
Se si valuta il contesto in cui la violenza si esplicita, si distingue:
- La violenza politica, nella quale spesso la finalità è incutere terrore ed in casi estremi può sfociare nel terrorismo;
- Violenza scolastica o Bullying;
- Violenza lavorativa o mobbing, che si esprime come violenza psicologica ed ingiustificata esercitata da colleghi o più frequentemente dai superiori in maniera ricorrente e reiterata;
- Violenza intrafamiliare o violenza domestica, quella che si produce all'interno del contesto familiare e può essere esercitata in diversi modi: violenza fisica, psicologica, maltrattamenti, abusi e negligenza.

All'interno del nucleo familiare la violenza può essere verticale (da un sottosistema gerarchico ad un altro: da genitori a figli o da figli a genitori), oppure orizzontale (se avviene all'interno dello stesso sottosistema: tra la coppia o tra fratelli)³.

Il tema della violenza intra familiare, ed in particolare della violenza filio parentale (VFP) è di recente comparsa da un punto di vista scientifico, in quanto avvolta da un profondo senso di vergogna e spesso è stata oggetto di una rimozione collettiva.

È interessante sottolineare le difficoltà e le incertezze che spesso attanagliano i genitori nei confronti dei propri figli ed in particolar modo dei loro mutamenti, nei confronti dei quali si sentono spesso impreparati ed inadeguati.

1.2. Fenomeno emergente, da padre padrone a vittima

Il legame tra genitori e figli è caratterizzato da un'antica incomprensione, come sostiene il sociologo della liquidità, Zygmunt Bauman⁴, fortemente influenzato dalla velocità dei cambiamenti e soprattutto dal mutamento dei

³ Pereira, R. (2019). *Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale*. Bordeaux.

⁴ Bauman, Z. (2013). *Cose che abbiamo in comune - 44 lettere dal mondo liquido*. Bari: Laterza.

bambini che in passato venivano considerati “adulti in miniatura” e quindi destinati ad una crescita definita e spesso immutabile.

Per violenza filio parentale (VFP), si intende l'insieme di comportamenti reiterati di aggressione fisica, verbale o non verbale diretti ai genitori, altre figure parentali o tutori che si sostituiscono ad essi⁵.

Secondo questa definizione vanno esclusi gli episodi unici o altri casi nei quali la violenza appare in seguito ad una grave perdita di consapevolezza, come nei casi di autismo o ritardo mentale grave; pertanto la VFP tradizionale appare come un comportamento che si presenta in seguito o in aggiunta ad un altro problema principale maggiore, sia esso un disturbo psicopatologico grave o la conseguenza di una pregressa violenza subita.

Si tratta di un tema molto difficile da trattare da un punto di vista culturale, nonostante la diffusione non sia così rara. Negli anni Settanta si descrive tale fenomeno come “la sindrome del genitore picchiato” (Harbin e Madden -1979), definendo una serie di comportamenti o minacce di comportamenti violenti che entrano nelle abituali dinamiche relazionali all'interno delle famiglie⁶.

È una tipologia di violenza compiuta da soggetti consapevoli e dotati di una forza fisica differente da quella di un bambino e rivolta ai genitori, non fragili che continuano a detenere la responsabilità legale sull'aggressore. Cottrell parla di “qualsiasi fenomeno messo in atto da un figlio con l'intenzione di causare un danno fisico, emotivo o economico per ottenere il controllo sul genitore”⁷.

L'aggressore generalmente è un adolescente che non ha subito abusi o maltrattamenti durante l'infanzia, non presenta problematiche psichiatriche e proviene da una situazione familiare quasi sempre non problematica e con estrazione sociale varia. L'aspetto interessante è che le dinamiche violente sono rivolte nei confronti dei propri genitori o del genitore con il quale vivono,

⁵ Pereira, R. (2019). *Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale*. Bordeaux.

⁶ Harbin H.T., M. D. (1979). Battered Parents: a New Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136: 1288-91.

⁷ Cottrel, B. (2001). Parent abuse: the Abuse of Parents by Their Teenage Children, Family Violence Prevention Unit. Canada: Health Canada.

mentre l'aggressore adotta un comportamento corretto e consono in altri ambienti sociali che frequenta abitualmente.

Nella nuova Violenza filio parentale (NVFP) si fa riferimento ai comportamenti aggressivi e violenti esercitati da bambini, adolescenti e giovani apparentemente "normalizzati".

Il quadro di riferimento è rappresentato prevalentemente da ragazzi provenienti da ambiti sociali differenti che spesso esprimono le loro condotte aggressive limitatamente all'ambito familiare, fuori dal quale adottano comportamenti corretti e socialmente accettati. Le vittime sono in genere gli adulti che si occupano della loro crescita anche se si osserva una maggiore prevalenza in genitori in età avanzata.

A partire dal XXI secolo si è verificato un vero e proprio allarme sociale dovuto all'impressionante dilagare delle aggressioni subite dai genitori da parte dei loro figli; tale fenomeno è considerato innaturale ed incomprensibile, in crescita esponenziale soprattutto in Spagna, paese nel quale ritroviamo un numero importante di pubblicazioni scientifiche, rispetto ad altri paesi, tale da creare nel 2013 una società scientifica per lo studio specifico della VFP (SEVIFIP), e nel 2006 di un Centro di Intervento e Formazione in VFP (Euskarri).

Gli obiettivi principali del centro comprendono:

- un servizio di sostegno ed intervento psicologico rivolto alle famiglie, in particolare ai genitori vittime di violenze da parte di uno dei figli;
- un aiuto agli adolescenti nella prevenzione, identificazione e gestione delle condotte aggressive;
- un supporto per lo sviluppo di relazioni familiari funzionali e positive, attraverso spazi adeguati per la risoluzione dei problemi;
- una continua divulgazione e pubblicazione delle esperienze acquisite all'interno del centro.

Vi sono due grandi aree di servizi: un'area di intervento ed un'area di consulenza ed orientamento per i genitori che prevedono un lavoro di

coordinamento, valutazione, diagnosi, supervisione e monitoraggio. Ogni intervento ha degli obiettivi specifici in base alla famiglia, al contesto ed alla problematica specifica. Il centro Euskarri opera dal 2006, seguendo ben 65 casi e famiglie con problemi di NVFP e sono state eseguite circa 452 sessioni psicoterapeutiche.

1.3. Comunicazione e condotta violenta

Aggressività e violenza hanno interessato da sempre il mondo scientifico, dalle scienze mediche, alla biologia, dalle scienze sociali alla filosofia.

È importante differenziare l'aggressività e la condotta violenta: la prima ha una caratteristica relazionale e non necessariamente arreca danno all'altro; quando si parla di violenza ci si riferisce ad una condotta appresa che può essere modificata, affrontata ed è necessario stabilire una differenza tra vittima e carnefice.

Il termine "aggressività" deriva dal latino "*agressus*" che sta ad indicare, assalto ed attacco, è una manifestazione primaria degli esseri viventi che ha come obiettivo la sopravvivenza e l'adattamento; può essere inteso anche nell'accezione di intraprendenza ed energia, se ci riferiamo al termine anglosassone "aggressive".

Conrad Lorenz definiva l'aggressività come una pulsione combattiva diretta contro i membri della stessa specie, sia negli animali, sia nell'uomo. Charles Darwin (1809-1892), fondatore dell'evoluzionismo moderno, considerava innata l'aggressività, caratteristica fondamentale degli organismi viventi per la sopravvivenza; successivamente, etologi, psichiatri e psicologi, hanno approfondito le ricerche definendo la peculiarità dell'aggressività umana, differenziata scientificamente da quella animale⁸.

Nell'ambito della violenza ed in particolar modo della violenza filio parentale, l'aggressività acquisisce una connotazione negativa che esula da ciò

⁸ Lazzarini, G., Bollani, L., & Rota, F. S. (2017). *Aggressività e violenza: Fenomeni e dinamiche di un'epoca spaventata*. Italia: Franco Angeli Edizioni.

che è considerato tollerabile ed accettabile: espressa all'interno di una relazione familiare produce certamente dei danni e degli esiti dolorosi.

L'aggressività può essere espressa in diverse forme: la più evidente è l'aggressività diretta, immediatamente identificabile attraverso gesti e toni aggressivi; l'aggressività indiretta si manifesta per esempio, attraverso l'ostilità e la freddezza.

Il comportamento aggressivo genera spesso una reazione, di contrattacco o di ritiro, e può ottenere come risposta altra aggressività che facilmente può innescare una escalation inarrestabile. L'aggressività dei figli adolescenti, può esprimere un mondo intero di emozioni, difficoltà e timori collegati alla crescita⁹.

La comunicazione violenta avviene attraverso l'uso delle parole ma anche per mezzo di comportamenti e condotte, che spesso si esprimono come violenza fisica o anche come violenza psicologica. Un aspetto fondamentale legato a questo fenomeno così complesso, è l'incomprensibilità e l'inaccettabilità dell'esperienza violenta da parte dei genitori, i quali diventano vittime impreparate a fronteggiare una situazione delicata e complessa, molte volte sottaciuta, perché rappresenta un'inversione dell'ordine naturale delle cose, un tabù, soprattutto quando le manifestazioni violente si verificano in famiglie amorevoli, prive di elementi di multi-problematicità che spiegherebbero più facilmente la violenza in termini più tradizionali¹⁰.

La comunicazione aggressiva frequentemente, prevede l'utilizzo di insulti, risposte inadeguate, critiche, offese e bestemmie rivolte alla famiglia ed ai suoi valori fondanti; dall'utilizzo di parole violente, si passa sovente alla violenza fisica con calci, spintoni e distruzione di oggetti oppure il lancio degli stessi, fino ad una forma di violenza economica basata sulla sottrazione di denaro e vendita di oggetti appartenenti alla famiglia.

⁹ Di Pietro, P., & Gastaldi, S. (2014). *L'aggressività degli adolescenti*. Italia: Mondadori.

¹⁰ Suigo, V. (2021). *Figli violenti: Parental abuse in adolescenza: valutazione e intervento*. Franco Angeli Edizioni.

1.4. I vari tipi di VFP

Il fenomeno della violenza filio parentale, fino a poco tempo fa era per la società completamente inesistente e le manifestazioni aggressive da parte di un figlio ai genitori erano spesso attribuite all'abuso di sostanze o persino alla follia.

Il fattore decisivo per la definizione della VFP è stata l'insorgenza di un particolare tipo di violenza in ambienti familiari normalizzati.

Si possono distinguere vari livelli di gravità della violenza filio parentale che si esprimono attraverso una escalation non di rado, inarrestabile:

- Irritabilità e scontrosità;
- Iniziale operazione di danneggiamento;
- Teatralità ed enfaticizzazione dei danni che l'adolescente percepisce di aver subito;
- Messa in atto di comportamenti minacciosi ed intimidatori;
- Ferimento del genitore, attraverso il lancio di oggetti, che inizialmente può essere accidentale;
- Aggressione fisica diretta¹¹.

Questo crescendo, può essere spiegato dal cosiddetto "asking pattern" che si riferisce ad una richiesta da parte dell'adolescente che viene rifiutata dal genitore ed il corrispondente "requesting pattern", ovvero i continui tentativi dei genitori di ottenere qualcosa dal figlio¹².

Si crea una forte discrepanza tra le aspettative dei genitori e la realtà che si trovano ad affrontare, tra l'ideale del figlio e il concetto di amore incondizionato, ed i reali pensieri, spesso intrusivi, come la preoccupazione, la vergogna, associati alla paura per la propria incolumità.

¹¹Price, J., & Cottrell, B. (2002). Power and Compassion: Helping Abused Parents Deal with Aggressive Teens. Dalhousie University Halifax.

¹²Doran, J. (2007). Restorative Justice and Family Violence: Youth-to-Parent Abuse. Halifax - Canada; Haw, A. (2010). Parenting over Violence: Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home. Perth - Australia.

1.5. La Nuova Violenza Filio Parentale (NVFP)

Nella Nuova Violenza filio parentale (NVFP), le aggressioni rappresentano il nucleo principale del problema. Essa si manifesta inizialmente con insulti e minacce per poi continuare spesso con la rottura di oggetti e terminare con aggressioni fisiche sempre più violente e gravi. Nella NVFP, l'aggressore è solitamente un adolescente anche se il range relativo all'età è molto ampio.

La NVFP rappresenta una ricerca di "controllo" e di "potere" ma soprattutto è finalizzata al conseguimento di obiettivi concreti: è proprio la sensazione di controllo e potere che contribuisce al rinforzo ed al mantenimento di tali condotte disfunzionali.

La NVFP si può osservare in famiglie di ogni livello sociale, anche se una percentuale maggiore è rappresentata da famiglie monoparentali o appartenenti ad un alto livello socioeconomico.

Nel nuovo modello, la violenza è il nucleo centrale e sebbene possano essere presenti disturbi psicologici, sono poco frequenti, tra i quali, i disturbi schizofrenici, i disturbi causati dal consumo di sostanze stupefacenti e disturbi importanti dello sviluppo tra cui l'autismo, la sindrome di Rett ed infine ritardi mentali, moderati o gravi.

Sono state individuate alcune caratteristiche di personalità che si presentano con maggiore frequenza negli aggressori: in primo luogo la bassa autostima e l'egocentrismo, oltre ad una bassa capacità empatica e ad una tendenza spiccata all'impulsività. Secondo H. Omer la bassa autostima e l'egocentrismo, sono presenti con maggiore frequenza e si relazionano con i cambiamenti nel modello educativo.

Il cambiamento verso un modello educativo improntato sul permissivismo piuttosto che nel superamento delle difficoltà, ha influito negativamente sull'autostima dei giovani, i quali confrontandosi autonomamente con le difficoltà ed il superamento degli ostacoli, percepiscono il successo con una connotazione positiva e maggiore consolidamento dell'autostima.

Un altro fattore che incide sullo sviluppo della NVFP è l'uso di sostanze che tuttavia non costituisce un aspetto centrale, ma sicuramente una variabile facilitante: il 35% dei minori sottoposti a procedimenti penali fa uso di droghe (il 50% abusa di un'unica sostanza, il 21% presenta un policonsumo)¹³; l'abuso di sostanze è correlato con i comportamenti aggressivi a causa dei loro effetti neurotossici e farmacologici, oltre a provocare un aumento dell'impulsività e reattività nell'adolescente che diventa aggressivo e violento nei confronti dei propri genitori, rischiando una escalation di conflitti e violenze¹⁴.

Alcuni adolescenti che presentano problemi comportamentali, hanno difficoltà scolastiche o dimostrano uno scarso interesse per lo studio, che si correla con l'utilizzo di violenza tra le mura domestiche e spesso l'aggressività è amplificata dalla frequentazione di un gruppo di pari deviante, nei quali l'adolescente cerca affiliazione e supporto¹⁵.

Secondo la "Stress Theory", la violenza espressa dal ragazzo nei confronti dei genitori, deriverebbe dalle sue capacità di gestire le tensioni, a volte non sufficienti, e dall'assenza di risorse adeguate per fronteggiare eventi stressanti che si esprimerebbero attraverso comportamenti aggressivi, come tentativo di scaricare tensioni e confusione¹⁶.

Secondo questa prospettiva, la violenza in alcuni casi può essere rintracciata in altri contesti: se il ragazzo dispone di strumenti adeguati e di risorse peculiari, tra le quali una buona capacità di autoregolazione, un buon bagaglio di competenze cognitive e resilienza, può saggiare esperienze estremamente

¹³Wasserman, G., McReynolds, I., Schwalbe, C., Keating, J., & Jones, S. (2010). Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37: 1361-1376; Vermeire, R., Jaspers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child Adolescent-Psychiatric Clinic of North America*, 15: 333-351.

¹⁴Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Violencia Filio-Parental en la Adolescencia: Características Ambientales y Personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34: 349-363.

¹⁵Agnew, R., & Huguley, S. (1989). Adolescent Violence Towards Parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51: 699-711.

¹⁶Kennair, N., & Melloy, D. (2007). Parent Abuse: a Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 38: 203-219.

correttive; in altri casi, il ragazzo può essere esposto ad uno stile di vita antisociale¹⁷.

1.6. Incidenza e diffusione

L'incidenza e la diffusione della NVFP è complessa da stimare per diverse motivazioni: in primis, ci si trova di fronte ad un fenomeno sottostimato, difficile da rilevare ed accompagnato da una consapevolezza appena emergente. Si ricorre ad una estrema cautela nel definire una situazione “abusante” e d'altra parte, i genitori, temono la stigma e la colpevolizzazione che aumenta notevolmente la loro posizione di “vittime”¹⁸.

La prevalenza del disturbo della condotta è stimata al 12% per i maschi e al 7 % per le femmine¹⁹. I maschi sono associati ad una maggiore quota di aggressività soprattutto fisica, rispetto alle femmine; è stato osservato che un figlio maschio che fa uso di violenza nei confronti della madre, probabilmente metterà in atto lo stesso pattern comportamentale nei confronti della propria compagna, ritenendo lecite tali condotte.

Vi è un aumento dei comportamenti aggressivi ed antisociali anche nelle ragazze, che spesso sono coinvolte nei circuiti penali: negli Stati Uniti si osserva un aumento del tasso delle incarcerazioni del 96% (dal 1991 al 2003) ed un incremento dei reati violenti dell'87%²⁰.

Nell'ambito della violenza filio-parentale, maschi e femmine differiscono fondamentalmente per il tipo di comportamento, le ragazze tendono ad essere

¹⁷Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. (2008). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2): 30-58; Stoddart, S., Zimmerman, M., & Bauermeister, J. (2012). A Longitudinal Analysis of Cumulative Risks, Cumulative Protective Factors, and Adolescent Violent Behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 22 (3): 542-555.

¹⁸Gallagher, E. (2004). Parents Victimized by Their Children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25: 1-12.

¹⁹Nock, M., Kazdin, A., Hiripi, E., & Kesler, R. (2006). Life Time Prevalence, Correlates and Persistence of Oppositional Defiant Disorder: Result from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48: 703-713.

²⁰Snyder, H., & Sickmund, M. (2006). Juvenile Offenders and Victims: 2006 National Report. Us Department of Justice, Office of Justice Programs.

maggiormente aggressive verbalmente ed emotivamente; i maschi, invece appaiono mostrano maggiormente un tipo di aggressività fisica.

I minori che fanno uso di violenza in famiglia, hanno in media 15 anni²¹.

Generalmente tra i 10 ed i 13 anni appaiono i primi comportamenti vessatori, inizialmente compresi con difficoltà da parte dei genitori che li attribuiscono ai cambiamenti puberali; da un punto di vista culturale, invece, pare che vi sia una predominanza dei ragazzi americani ed europei a reazioni e risposte aggressive nei confronti dei genitori, rispetto agli adolescenti filippini, giapponesi e polinesiani²².

Indubbiamente l'aspetto culturale è importante nella definizione e nell'impostazione dei metodi educativi che differiscono tra le diverse culture: ciò che è accettabile e previsto in alcuni contesti culturali, può essere considerato inammissibile in altre culture, creando una scala di valori e credenze differenti e peculiari per i diversi ambiti.

Un ulteriore fattore di rischio in ambito culturale e sociale è rappresentato da un fenomeno definito “internet addiction”, ovvero la dipendenza dei ragazzi dall'uso delle tecnologie e di internet che spesso sfocia in reazioni violente, in seguito al divieto del loro utilizzo eccessivo ; la conflittualità con i genitori è ancora più elevata quando i ragazzi si ritirano socialmente, tale fenomeno è stato definito “hikikomori”, dallo psichiatra giapponese Tamaki, negli anni ottanta, in seguito al quale l'adolescente vive auto-recluso nella propria stanza, disinvestendo progressivamente sulle attività scolastiche e sociali, relazionandosi esclusivamente con il mondo virtuale²³.

I ragazzi di oggi, definiti “nativi digitali”, appaiono più fragili, meno preparati ad affrontare sfide e sconfitte, complice anche una maggiore libertà educativa. L'uso esagerato degli schermi, se da un lato risulterebbe fattore protettivo nei

²¹Kethineni, S. (2004). Youth-on-Parent Violence in Central Illinois Country. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(4): 374-394; Holt, A. (2013). *Adolescent-to-Parent Abuse*. Bristol: The Policy Press.

²²Snyder, H., & McCurley, C. (2008). *Domestic Assaults by Juvenile Offenders*. Washington DC: Office of Justice Programs.

²³Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori, i giovani che non escono di casa*. Alpes Italia.

confronti della violenza tra i coetanei, dall'altro sembra aumentare l'aggressività autodiretta²⁴.

Il genitore che subisce violenza dal proprio figlio, ha difficoltà nell'accettare questa situazione innaturale e rende difficile qualsiasi richiesta di aiuto e supporto, la quale viene espressa quando il quadro familiare è ormai compromesso ed aggravato.

Vi è pertanto una difficoltà nella rilevazione del problema, a causa della scarsità delle denunce e della difficoltà nella valutazione, che portano ad una sottostima del fenomeno, e ad una difficoltà da parte dei genitori di definire la loro esperienza di vittime, spesso accompagnata da senso di colpa e paura nel mostrare una problematica così complessa all'esterno dell'ambito familiare²⁵.

1.7. Dalla condotta violenta al delitto (casi: Maso, Erica ed Omar e Benno)

In alcuni casi l'escalation di violenza ed aggressività degenera, fino ad arrivare al delitto: ricordiamo l'omicidio di Montecchia di Crosara (Verona), tristemente noto come "caso Maso", un caso di parricidio avvenuto il 17 aprile 1991.

Pietro Maso con l'aiuto di alcuni amici uccise i suoi genitori per motivi economici legati all'eredità. I rapporti con i genitori iniziarono ad essere conflittuali, fino a destare seria preoccupazione che si tramutò in diversi tentativi di omicidio, non portati a termine a causa della sua inesperienza pratica. Al quarto tentativo parteciparono anche Cavazza e Burato, che progettaronò il delitto seduti ad un bar: il brutale omicidio avvenne la notte tra mercoledì e giovedì 17 aprile 1991, durante la quale in soli 53 minuti Antonio Maso e Maria Rosa Tessari persero la vita. Dopo il gesto efferato e feroce, i ragazzi si liberavano degli oggetti e Pietro trascorse la notte in discoteca con lo scopo di crearsi un alibi attendibile, per poi rientrare a casa e fingere l'atroce scoperta.

²⁴Twenge, J. (2018). *Iperonnesci*. Milano: Giulio Einaudi.

²⁵Galleo, R., Novo, M., Fariña, F., & Arce, R. (2019). Child-to-Parente Violence and Parent-to-Child Violence: A Meta-Analytic Review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11: 51-59.

Le indagini giudiziarie, rilevarono ben presto diverse incongruenze e contraddizioni che portarono il ragazzo, nel giro di pochi giorni a confessare il suo gesto efferato.

La perizia psichiatrica, a cura del Prof. Vittorino Andreoli, contemplò la sanità mentale di tutti e tre gli imputati, affermando che “si è trattato di un delitto della normalità, compiuto da tre giovani sani di mente, anche se tutti con un disturbo della personalità”²⁶ Pietro Maso fu condannato a 30 anni e 2 mesi di reclusione; pur affermando di essere profondamente pentito per il suo gesto, l’opinione pubblica fu fortemente indignata per la freddezza e l’atteggiamento distaccato dei tre colpevoli durante il processo.

In un’intervista a “La Repubblica” del 5 febbraio 2007, Maso dichiarò che molti ragazzi gli scrivevano esprimendo il desiderio di imitarlo e che lui, invece, invitava loro a ricucire i rapporti con i propri genitori²⁷.

Un altro ben noto caso di parricidio è avvenuto il 21 febbraio 2001, nella città di Novi Ligure (Alessandria): Erika De Nardo e l’allora fidanzato Omar Favaro, rispettivamente 16 e 17 anni, uccisero in maniera premeditata, la madre ed il fratello di Erika (Susanna Cassini e Gianluca De Nardo). Il progetto del terribile omicidio, includeva anche il padre di Erika, ma fortunatamente, a causa di una ferita alla mano del Favaro, durante il duplice delitto, avevano desistito.

Una volta riconosciuti colpevoli, i due complici si accusarono vicendevolmente, anche se le dichiarazioni di Omar, furono maggiormente suffragate da ricostruzioni oggettive²⁸.

Susy cassini fu uccisa con 40 coltellate, implorando fino all’ultimo respiro perdono e la salvezza di suo figlio²⁹, invano. Il fratellino morì poco dopo con 57 coltellate.

²⁶Andreoli, V. (1992, Febbraio 20). *Perizia Andreoli*. Tratto da [www.misteriditalia.it](http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/maso/MASO(periziaAndrioli).pdf): [http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/maso/MASO\(periziaAndrioli\).pdf](http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/maso/MASO(periziaAndrioli).pdf)

²⁷<https://www.repubblica.it>

²⁸History Channel “Il delitto di Novi Ligure”, <https://www.youtube.com/watch?v=6wibyOC5HFQ>

²⁹<https://www.fondazionecorriere.corriere.it/archivio-storico> del 23 ottobre 2001

Erika inscenò un tentativo di rapina a mano di due extracomunitari, descrivendoli sommariamente, ma in seguito ai rilievi degli inquirenti, ben presto i sospetti ricaddero sulla giovane De Nardo e subito dopo su Omar, dei quali furono ascoltate delle conversazioni grazie all'installazione di microspie, che ne palesarono la colpevolezza.

Le indagini rilevarono l'esistenza di un rapporto conflittuale latente e litigioso con sua madre, dovuto allo scarso rendimento scolastico di Erika ed alle frequentazioni di entrambi i ragazzi, accompagnati dal forte sospetto che facessero uso di sostanze stupefacenti, anche se fu escluso che la sera del delitto avessero agito in seguito ad uno stato alterato dovuto all'assunzione di droghe³⁰.

Il 14 dicembre 2001, Erika De Nardo e Omar Favaro, furono condannati, rispettivamente a 16 e 14 anni di reclusione³¹.

I giudici appurarono la premeditazione del delitto definendolo come uno degli episodi più drammaticamente inquietanti della storia giudiziaria italiana, realizzato lucidamente, in piena capacità di intendere e di volere³².

Un altro grave fatto di cronaca, avvenuto il 4 gennaio 2021 è il delitto di Pietro Neumair e Laura Perselli, per mano del figlio Benno, compiutosi al culmine dell'ennesima discussione familiare. Il ragazzo dopo aver strangolato i genitori, ha occultato i loro corpi, gettandoli nel fiume Adige. Il trentenne bolzanino, insegnante di matematica ed appassionato di sport, taciturno ed ombroso, cultore della forma fisica, è stato considerato seminfermo di mente per l'omicidio del padre avvenuto nel corso di un litigio, ma non per quello della madre, vittima di un agguato da parte di Benno quando era appena entrata in casa³³.

³⁰<https://www.repubblica.it>

³¹Sentenza del GUP 14 dicembre 2001 www.misteriditalia.it

³²<https://www.repubblica.it> del 30 luglio 2002

³³<https://www.corriere.it>

L'omicidio dei genitori è uno degli argomenti più antichi della storia dell'umanità; nel Medioevo e nell'età rinascimentale, il parricida veniva sottoposto ai più terrificanti supplizi.

Con la nascita della psichiatria si iniziano ad approfondire gli studi della psicologia del reo; Esquirol (1838) parla di un impulso istintivo, che spinge il parricida ad agire in preda di una “monomania omicida senza delirio”³⁴.

Sigmund Freud, esplora la psiche attraverso la psicoanalisi, interpretando attraverso il complesso di Edipo, molti delitti intrafamiliari.

Attualmente, i recenti omicidi compiuti dai giovani, a danno dei propri genitori, lasciano sgomenti a causa prima di tutto per l'età dei ragazzi degli autori di tali efferati delitti, e poi per le motivazioni alla base di tali atroci gesti, che spesso sono inconsistenti. Giovani che spesso appartengono a famiglie per bene e che agiscono con freddezza e determinazione, definiti figli “senza paura e senza pietà”³⁵.

³⁴De Pasquali, P. (2002). *Figli che uccidono: da Doretta Graneris a Erika & Omar*. Italia: Rubbettino.

³⁵Maggiolini, A. (2014). *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

IL SISTEMA FAMIGLIA

2.1. John Bowlby: la teoria dell'attaccamento

La primissima relazione che un bambino costruisce, generalmente con la madre, è particolarmente importante sotto vari aspetti: essa rappresenta un legame persistente che svolge un ruolo fondamentale durante l'infanzia e l'adolescenza ed è considerata da molti autori come il prototipo di tutte le successive relazioni intime che l'individuo costruirà in età adulta.

Il legame primario tra genitore e figlio, comprende diverse dimensioni approfondite dalle ricerche scientifiche sull'attaccamento³⁶: esso è definito come quel sistema dinamico e complesso di atteggiamenti e comportamenti che concorrono alla formazione ed allo sviluppo di un legame emotivamente significativo tra due persone.

Gli studi di John Bowlby (1907-1990), psicologo britannico, medico e ricercatore, rappresentano una delle più innovative evoluzioni della teoria etologica, basata sull'osservazione del soggetto nel suo ambiente naturale e sullo studio approfondito di tutti quei comportamenti che, da semplici, evolvono gradualmente per complessità e strutturazione: è di Bowlby il merito di aver introdotto in ambito psicologico, la teoria etologica, prima diffusa solo nel contesto biologico e naturalistico. Egli ha elaborato "La teoria dell'attaccamento", una delle più significative teorie etologiche ma anche affettive e sociali.

Il nucleo fondamentale della sua teoria, è l'idea che gli esseri umani, come altri mammiferi, presentano una tendenza innata a cercare un contatto ravvicinato con uno o più individui, superando così l'orientamento comportamentista, che distingueva tra motivazioni o pulsioni primarie (es. fame e sete), e pulsioni secondarie derivate da esse³⁷: la fame rappresenta una pulsione

³⁶Genovese, G. (s.d.). *I legami di attaccamento fra normalità e patologia: aspetti teorici di intervento*. Nationa Library of Medicine.

³⁷Berti, A., & Bombi, A. (2005). *Corso di Psicologia dello Sviluppo*. Bologna: il Mulino.

primaria ed il cibo, è un rinforzo primario; la madre che fornisce cibo e nutrimento, rappresenta un rinforzo secondario ed, il bisogno della sua vicinanza, diventa una pulsione secondaria. Bowlby, pur avendo una formazione psicoanalitica, ne riformula diversi aspetti ed elabora nuovi concetti di ispirazione etologica e cognitivista. Egli sostiene che il bambino nasce con comportamenti innati, di tipo adattivo, inizialmente semplici e stereotipati, ma che progressivamente si evolvono e si organizzano in schemi più complessi, trasformandosi in segnali di comunicazione intenzionali, come il sorriso ed il pianto di richiamo. Bowlby sostiene che la funzione biologica della maternità non si limita a soddisfare i bisogni primari fisiologici, ma anche ad offrire calore ed affetto: madre e figlio vivono una relazione complementare nella quale entrambi soddisfano i propri bisogni reciproci, asserendo che un attaccamento sociale precoce tra neonato e caregiver è cruciale e predittore di uno sviluppo sano e funzionale.

Nella teoria dell'attaccamento, pertanto, i legami emozionali intimi non vengono considerati subordinati né derivati dal cibo o dalla sessualità. Attraverso quelli che inizialmente sono riflessi innati, avviene una organizzazione sempre più complessa, grazie al ruolo fondamentale dell'esperienza ed i sistemi comportamentali utilizzati, dipendono essenzialmente dall'interazione con la figura di riferimento. Bowlby attinge ai risultati degli esperimenti effettuati da Harlow, un primatologo americano, sulle conseguenze della deprivazione di cure materne in piccoli macachi rhesus³⁸ (tra il 1958 ed il 1965). Nel celebre esperimento, i piccoli venivano allevati in una gabbia in cui erano collocate due "madri" surrogate in fil di ferro, una delle quali rivestita di morbido tessuto e l'altra fornita di biberon: Harlow ha osservato che le scimmiette trascorrevano la maggior parte del tempo con il simulacro rivestito, e si avvicinavano all'altro esclusivamente per nutrirsi; ne è derivato che la ricerca del contatto e della vicinanza non dipende dalla somministrazione

³⁸Harlow's Studies on Dependency in Monkeys, <https://youtu.be/OrNBEhzjg8I>

del cibo, e che il contatto con la “madre” più morbida attenua le paure dei cuccioli in presenza di pericoli e minacce.

La teoria dell’attaccamento di Bowlby, evidenzia la presenza di pattern genetici attraverso i quali il neonato interagisce con il caregiver, sviluppando progressivamente comportamenti appresi in specifici periodi definiti sensibili.

All’interno di questo orientamento, si fa una importante distinzione tra “comportamento di attaccamento”, “sistema comportamentale di attaccamento” e “legame di attaccamento”:

- “il comportamento di attaccamento” viene definito più semplicemente in quanto osservabile, si parla infatti di espressione osservativa³⁹, con la quale si fa riferimento a qualsiasi forma di comportamento di avvicinamento con un altro individuo differenziato⁴⁰;
- il “sistema comportamentale dell’attaccamento” è un’espressione teorica e come tale, non osservabile, che si basa su circuiti neurali non ancora identificati; ci si riferisce ad un sistema di controllo del sistema nervoso centrale, grazie al quale viene mantenuta la relazione di una persona con la sua figura di attaccamento, utilizzando mezzi sempre più sofisticati⁴¹;
- il “legame di attaccamento” o “legame affettivo”, si riferisce ad una relazione duratura, emotivamente significativa, con una persona specifica⁴².

Tale legame si instaura in maniera graduale dalla nascita fino ai tre anni, attraverso diverse fasi distinte da Bowlby, che successivamente sono state approfondite e rinominate da diversi autori, tra cui Rudolf Shaffer (1996):

- 1) Pre attaccamento (0-3 mesi) – fase caratterizzata dai cosiddetti precursori dell’attaccamento, ovvero quella serie di comportamenti che il neonato mette in atto con lo scopo di ottenere la vicinanza fisica con il caregiver, che

³⁹Berti, A., & Bombi, A. (2005). *Corso di Psicologia dello Sviluppo*. Bologna: il Mulino.

⁴⁰Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁴¹Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁴²Schaffer, H. (1998). *Lo sviluppo sociale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

generalmente è la madre (pianto, sorriso, primi vocalizzi); essi vengono definiti “pattern specie specifici”, presenti nel neonato sin dalla nascita;

- 2) Formazione dell’attaccamento (3-8 mesi) – caratterizzata dai comportamenti presenti nella prima fase, ma più intensi nei confronti della madre e di altre persone familiari; tuttavia quando i bambini si allontanano dal caregiver non protestano e non mostrano segni di sofferenza;
- 3) Attaccamento vero e proprio (8mesi-2/3 anni) – è il periodo in cui inizia la locomozione ed il bambino esplora l’ambiente, si muove a gattoni ma usa la madre come “base sicura”, concetto che si approfondirà successivamente e che si riferisce al fatto che il bambino esplora il suo spazio ma non si allontana troppo dalla madre, controllando che essa sia sempre a poca distanza; se invece la madre si allontana, il bambino sperimenta l’ansia da separazione, smettendo di giocare e mostrando diffidenza nei confronti degli estranei;
- 4) Formazione di un rapporto reciproco o attaccamento corretto (dai 3 anni in poi), fase caratterizzata da una maggiore maturità nella relazione madre-figlio, basata sulla reciprocità e sulla consapevolezza da parte del bambino che il legame di attaccamento è fondamentale anche per la madre; inoltre i progressi nella sfera cognitiva e linguistica, consentono al piccolo di esprimere in maniera più elaborata il suo pensiero ed i suoi desideri.

Nei suoi studi, Bowlby introduce un concetto molto importante, ovvero la madre come “base sicura”, da cui il bambino possa partire per conoscere ed esplorare il mondo esterno e dalla quale possa tornare per trovare rassicurazione e conforto. Il caregiver deve essere in grado di intervenire prontamente quando il bambino lo richiede, ma deve essere pronto a mettersi sullo sfondo per favorire la sua autonomia e la curiosità. Le ricerche condotte sulla “base sicura”, hanno ripetutamente dimostrato come questa sia correlata profondamente con la salute fisica e mentale⁴³ del bambino.

⁴³Cassidy, J., & Shaver, P. (2010). *Manuale dell’attaccamento - Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Roma: Fioriti.

L'attaccamento pertanto, svolge una funzione biologica fondamentale per la sopravvivenza che trova corrispondenza nel "sistema di accudimento" che si attiva nella madre o nel caregiver, quando il bambino segnala un bisogno di avvicinamento e protezione e che si esprime, per esempio, attraverso un abbraccio o una carezza.

Un altro concetto fondamentale introdotto da Bowlby è l'importanza dell'attaccamento, non solo durante l'infanzia ma durante tutta la vita dell'individuo, del quale ne influenza i legami affettivi; considerando tale prospettiva, la capacità di affrontare in maniera funzionale le sfide della vita, deriva da un attaccamento sicuro. Sostenendo l'esistenza di diversi tipi di attaccamento e della loro influenza sul benessere del bambino e del futuro adulto, lo psicologo britannico, ha sottolineato l'importanza di costruire strumenti idonei per identificarli e misurarli. Tale obiettivo ha impegnato per diversi anni, Mary Ainsworth, la quale ha collaborato con Bowlby negli anni cinquanta e negli anni successivi ha condotto una serie di studi sull'interazione madre-bambino durante il primo anno di vita. La Ainsworth, ha introdotto il paradigma della "Strange Situation", una delle ricerche più celebri che ha valutato empiricamente la teoria dell'attaccamento. La Strange Situation, condensa in circa venti minuti, esperienze differenti che hanno lo scopo di rilevare il tipo di legame esistente tra il bambino e la madre⁴⁴, grazie alla quale sono stati identificati tre tipi di attaccamento:

- 1) **Attaccamento sicuro**, nel quale i bambini sono certi della disponibilità materna, esplorano l'ambiente usando la madre come "base sicura";
- 2) **Attaccamento insicuro-evitante**, caratterizzato da pattern comportamentali basati sull'esplorazione dell'ambiente che però assorbe completamente l'attenzione del bambino, il quale ignora la madre ed i suoi spostamenti, ed evita persino di guardarla;

⁴⁴Bowlby, J. (1975). *Attaccamento e perdita* (Vol. II). Torino: Boringhieri.

3) **Attaccamento insicuro-resistente o ambivalente**, nel quale i bambini appaiono timorosi nei confronti dell'ambiente e sembrano dubitare della disponibilità della madre nei confronti della quale provano scarsa fiducia.

Le classificazioni ottenute nella Strange Situation hanno una validità concorrente e predittiva⁴⁵ e si sono rilevate stabili oltre il periodo dell'infanzia.

La teoria dell'attaccamento è essenzialmente una teoria regolatoria basata sull'interazione della sincronicità biologica tra gli organismi. Tale modello suggerisce che le ricerche sull'attaccamento dovrebbero concentrarsi sui meccanismi psiconeurobiologici, che formandosi precocemente, mediano i processi regolatori sia adattivi che disadattivi.

2.2. Attaccamento disorganizzato ed aggressività

Successivamente alle ricerche di Bowlby e della Ainsworth, altri autori hanno identificato un altro tipo di attaccamento insicuro: "L'attaccamento disorganizzato"⁴⁶, che rappresenta un quadro preoccupante osservato in bambini che hanno subito abusi e maltrattamenti, ed è caratterizzato da un pattern contraddittorio: essi distolgono lo sguardo se la madre li prende in braccio, tendono ad assumere posture bizzarre e mostrano un'espressione depressa⁴⁷. Possono inoltre mettere in atto comportamenti stereotipati o incompleti, indici evidenti di paura e confusione. In presenza di abusi fisici, emotivi ed altre forme di maltrattamento, i piccoli mostrano chiaramente pattern relazionali disturbati, che perdurano nel tempo. Tra le varie categorie di attaccamento insicuro, quello disorganizzato è certamente quello più preoccupante perché evidenzia una chiara disfunzionalità nella relazione con il caregiver. Si sviluppa una relazione confusa ed a tratti incoerente nella quale il

⁴⁵Ainsworth, M., Blèhar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological study of the Strange Situation. *Erlbaum Hillsdale*.

⁴⁶Main e Solomon 1985, citato in Bowlby 1988

⁴⁷Science Bulletins: Attachment Theory-Understanding the Essential Bond, <https://youtu.be/kwxjfuPIArY>

bambino, cerca la vicinanza con il genitore e subito dopo la rifiuta; si nota inoltre una mancanza di emozioni positive fino alla presenza di paura vera e propria.

Questo tipo di relazione disfunzionale, viene estesa negli anni successivi anche ad altri legami, oltre a sviluppare un alto livello di aggressività o di evitamento e chiusura in sé; i bambini con attaccamento disorganizzato hanno una maggiore probabilità di diventare adulti abusanti e sviluppare una psicopatologia, oltre a disturbi del comportamento ed una predisposizione a delinquere.

Una disorganizzazione nella relazione con il caregiver impedisce al bambino di acquisire sicurezza, fiducia ed una capacità di regolare le proprie emozioni in maniera funzionale; se poi vi si aggiunge un rapporto conflittuale tra i coniugi, la paura e la sfiducia sono ulteriormente rinforzate.

In uno dei suoi ultimi articoli “*Developmental Psychiatry comes of Age*”, Bowlby scrive che quando uno psicoterapeuta si trova di fronte ad un paziente, deve interrogarsi sul come è diventato la persona che si ha di fronte (Bowlby 1988): è premessa indispensabile per la conoscenza del paziente, per comprenderne la vulnerabilità e se ha positivamente completato il suo processo di individualizzazione e differenziazione durante la sua adolescenza⁴⁸.

Le dinamiche di attaccamento disorganizzato/disorientato creano una predisposizione nel bambino ad utilizzare la dissociazione come modalità di risposta difensiva in seguito ad eventi stressanti o traumatici; spesso il bambino sembra avere modalità di comportamento contraddittorie e confuse, oltre ad una mancanza di orientamento rispetto alle esperienze vissute. Egli costruisce modelli di sé e del caregiver che appaiono incoerenti e/o multipli: tali Modelli Operativi Interni, possono confluire nella formazione di una personalità caratterizzata da parti dissociative del Sé multiple e conflittuali.

⁴⁸Rezzonico, G., & Ruberti, S. (2021). *Attualità e prospettive dell'attaccamento: Dalla teoria alla pratica clinica*. Franco Angeli Edizioni.

La ricerca ha evidenziato che vi sono dei fattori di rischio che facilitano lo sviluppo dell'attaccamento disorganizzato: l'83% dei bambini abusati e maltrattati presentano un attaccamento disorganizzato (nello studio più recente di Cicchetti, Rogosch e Toth, 2006, questa percentuale raggiunge il 90%); la mancanza di protezione da parte del caregiver è un altro fattore importante, accanto ad altri fattori di rischio familiare tra cui l'abuso di sostanze da parte della madre o anche l'aver dato alla luce precedentemente un bimbo morto, evento che sembra essere predittivo dell'attaccamento disorganizzato nei 12 mesi di vita dei bambini nati successivamente.

Lo stato mentale della madre è fondamentale per lo sviluppo dell'attaccamento infantile e il comportamento spaventato o spaventante è associato alla disorganizzazione infantile; il bambino è disorientato dalla comunicazione materna confusa e divergente e spesso non si sente riconosciuto sperimentando uno stress psicobiologico che promuove l'utilizzo di difese dissociative⁴⁹.

2.3. Regolazione affettiva madre figlio

Per regolazione emozionale, si intende la capacità dell'uomo di regolare i propri stati emotivi, ed organizzare le proprie risposte comportamentali di fronte ad una specifica situazione.

La regolazione affettiva madre figlio coinvolge interazioni reciproche tra il sistema neurofisiologico, il sistema motorio espressivo ed il sistema cognitivo esperienziale: ci sono sempre più approcci psicoterapeutici che ritengono fondamentale la regolazione affettiva ed emozionale durante i primi mesi di vita, in quanto determina in maniera significativa, uno sviluppo sano e l'eventuale insorgenza di psicopatologie: sia per la salute mentale, sia per la psicopatologia, la regolazione emozionale ed affettiva, riveste un ruolo centrale.

⁴⁹Ammaniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività, lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

I sistemi “comportamento” e “regolazione affettiva” si influenzano reciprocamente ed entrambi, sono a loro volta influenzati da differenze individuali: vi sono persone che tendenzialmente presentano una reattività emotiva alta e sono predisposte a reagire più impulsivamente, rispetto a persone che invece presentano una bassa reattività emotiva ed hanno una modalità di risposta più moderata. Queste differenze, inducono ciascun soggetto ad attivarsi in maniera diversa di fronte ad uno stimolo e ad utilizzare comportamenti distinti più o meno adattivi.

Si parla di “memoria emotiva” riferendosi alla memoria relativa alle emozioni vissute in relazione a determinate esperienze affettive, tra cui il rapporto fondamentale che il bambino sperimenta nei primi mesi di vita con la figura di riferimento. Ogni risposta emozionale è formata da tre diverse componenti, ovvero, una componente comportamentale, una vegetativa ed una ormonale; grazie a quello che viene definito “apprendimento emotivo”, si costruiscono determinati schemi, acquisiti attraverso meccanismi di apprendimento inconsci o impliciti nei quali svolge un ruolo fondamentale l'amigdala. Questo nucleo di materia grigia situata nel lobo temporale mediale, è ben sviluppato già alla nascita e risulta fondamentale nella formazione e nel consolidamento della memoria emotiva; elabora e conserva le sensazioni emotive legate a determinati ricordi, le paure, le ansie, i traumi ma anche la felicità ed il piacere.

La regolazione affettiva dipende fortemente dalle prime relazioni con il caregiver, dagli stili di attaccamento, dal temperamento e da strutture neurobiologiche peculiari di ogni individuo, oltre che da fattori relativi alla cultura di appartenenza.

A partire dal secondo mese di vita, il neonato stabilisce con la figura di riferimento, una coregolazione delle espressioni emotive che si modificano e si adattano continuamente attraverso pattern specifici, tra cui lo sguardo, l'espressione del viso, la mimica facciale, la postura ed i primi vocalizzi.

Oltre alla comunicazione tattile, anche quella chimico-olfattiva è fondamentale nei primissimi approcci, attraverso le quali, il bambino è in grado

di distinguere abbastanza precocemente l'odore del latte materno da quello di una donna estranea. I segnali che provengono dalla bocca e dalla parte bassa del viso sono più salienti ai fini della decodificazione delle espressioni, e la direzione dello sguardo è di per sé una potente forma di comunicazione. La fissazione reciproca è un indicatore di accettazione del canale comunicativo da parte di entrambi gli interlocutori, ed assume una importanza fondamentale all'interno della diade tra madre ed infante: si crea una interazione "faccia a faccia" grazie alla quale si condividono emozioni che ripetendosi, si stabilizzano come pattern di comunicazione. Grazie a tali interazioni, madre e bambino comunicano e regolano le proprie emozioni: scambi ben regolati generano affetti positivi, mentre se non vi è corrispondenza, si generano affetti negativi. Lo studio del processo di micro-regolazione diadica è stato messo a punto da paradigma del volto immobile (*Face-to-Face Still-Face paradigm* – FFSF)⁵⁰, caratterizzato da uno scenario, nel quale il bambino ride e la mamma risponde al sorriso per poi bloccarsi in una espressione completamente neutra ed assente; si osserva che il bambino dopo un primo momento di protesta, volge lo sguardo altrove e può mostrare, in alcuni casi, segni di ritiro sociale. Quando il piccolo non prova sintonia nell'interazione, manifesta un disagio, che induce la madre a cambiare atteggiamento ed eventualmente riparare; tale riparazione rappresenta una modalità di regolazione emozionale che il bambino apprenderà, sviluppando determinate capacità di *coping*.

La regolazione affettiva madre-figlio costituisce un importante processo di adattamento all'ambiente; attraverso la bioregolazione delle emozioni, il nostro cervello risponde in maniera adeguata agli stimoli ambientali favorendo un adattamento ottimale. Secondo la concezione Winnicottiana, la madre durante la gravidanza ed i primi mesi di vita del bambino sviluppa un'accentuata sensibilità ed una concentrazione focalizzata sul proprio figlio: tale

⁵⁰Tronick, E., & Gianino, A. (1986). Interactive mismatch and repair: Challengers to the coping infant. *In Zero to Three*, 6: 1-6.

preoccupazione ha un valore particolare, in quanto permette di anticipare empaticamente i bisogni del bambino contribuendo alla formazione del proprio sé. Oltre alle trasformazioni psicologiche che accompagnano la donna già a partire dalla gravidanza, si osservano importanti cambiamenti a livello cerebrale: si attivano determinati circuiti neurali che orientano le condotte di accudimento.

Il contatto affettivo tra caregiver e bambino coinvolge significativamente l'emisfero destro, presentando connessioni con l'amigdala, la corteccia orbitofrontale e il cingolato, che consentono l'integrazione necessaria tra sentimenti, impulsi ed azioni.

Attraverso processi regolatori "nascosti" il cervello adulto funge da elemento regolatore esterno per i sistemi omeostatici del bambino che sono in via di sviluppo e, come tali, immaturi.

Un esempio di comportamento interattivo è rappresentato dall'allattamento, durante il quale il bambino sperimenta il piacere durante la suzione e la madre, durante le pause, gli parla con voce musicale: tale scambio reciproco viene immagazzinato nella memoria implicita, che si riattiva ogni volta che il bambino si troverà tra le braccia della madre; se i suoi bisogni sono soddisfatti tardivamente, si svilupperanno frustrazione e tensione che andranno a costituire le basi di una aspettativa negativa. È la capacità riparativa della madre che modula la tensione del bambino, in assenza della quale si crea con molta probabilità un distacco e un atteggiamento di sfiducia. L'esperienza della riparazione rappresenta un momento importante nella mutua regolazione diadica, promuove il senso di autoefficacia e di flessibilità: da una interazione regolata reciprocamente, si alimentano affetti positivi; al contrario un processo interattivo disregolato, porterà a distress, rabbia e tensione elevata⁵¹.

⁵¹Ammaniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività, lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

2.4. Lo sviluppo emotivo: le emozioni ed i modelli operativi interni

Le esperienze precoci con la figura di riferimento e di accudimento, portano il bambino a sviluppare schemi di sé stesso all'interno della relazione, dell'altro e dell'ambiente. Essi sono definiti "Modelli Operativi Interni" (MOI) ovvero, rappresentazioni mentali, definite da Bowlby "working models" che perdurano nel tempo e guidano il modo in cui vengono elaborate le informazioni sociali. Grazie alla formazione dei Modelli Operativi Interni, il bambino affronta le relazioni e le conoscenze attraverso una serie di sistemi cognitivi già predefiniti, sulla base delle sue esperienze precoci.

Fondamentali per l'individuo, sono i MOI relativi al Sé ed alle figure principali di attaccamento: un bambino che ha avuto la possibilità di interagire con un caregiver accessibile e disponibile a soddisfare i propri bisogni, svilupperà molto probabilmente un modello operativo di sé come persona meritevole di essere amata. Tali "copioni mentali" definiti "script", permettono al bambino di organizzare e categorizzare le diverse esperienze e di essere in grado di prevederle: lo "script della base sicura", ad esempio, permette al bambino di prevedere cura e conforto da parte della madre, dopo una caduta.

Sebbene i MOI possano essere modificati in seguito ad esperienze significative, tendono ad essere piuttosto stabili nel tempo e mettono in evidenza il carattere duraturo dell'attaccamento che non è circoscritto alla prima infanzia. Il modello di attaccamento, inoltre è associato al sistema di regolazione psicofisiologica del bambino, in particolare al sistema di regolazione dello stress: in studi più recenti, all'interno della Strange Situation, è stata introdotta una variabile dipendente in più, ovvero la misura della reazione fisiologica che ha evidenziato, maggiori livelli di cortisolo in bambini con attaccamento insicuro che sono stati esposti a nuovi stimoli; ne deriva che un attaccamento sicuro è associato ad una migliore gestione dello stress.

Le differenze individuali nello stile di attaccamento e nello sviluppo dei MOI, sono spesso state associate alla sensibilità materna ed alla sua capacità di rispondere in maniera efficace alle richieste del bambino. È stato osservato che

il comportamento materno è influenzato da diversi fattori tra cui il temperamento del bambino, la personalità della madre e soprattutto i MOI che essa ha dei propri rapporti di attaccamento durante la sua infanzia. Per rilevare le esperienze vissute del caregiver durante la sua vita infantile, è stata utilizzata una intervista semi strutturata: l'Adult Attachment Interview (AAI) caratterizzata da una serie di quesiti predefiniti, con l'obiettivo di osservare e spiegare come le proprie esperienze relative all'attaccamento, abbiano influenzato il loro sviluppo successivo e la loro apertura emotiva. Sono state individuate quattro categorie di individui:

- 1) **Autonomi:** soggetti che forniscono risposte coerenti, riconoscono sia gli eventi positivi che quelli negativi; appaiono sicuri;
- 2) **Distanzianti:** soggetti che danno risposte incoerenti, descrivono positivamente i loro genitori, ma non le esperienze della prima infanzia;
- 3) **Insicuri preoccupati:** forniscono risposte prolisse, incoerenti e confuse;
- 4) **Irrisolti:** spesso hanno vissuto esperienze traumatiche precoci.

Gli studi suggeriscono una corrispondenza tra queste quattro categorie, e rispettivamente, la categoria sicura, evitante, resistente e disorganizzata relative alle relazioni di attaccamento del bambino⁵².

Bowlby sostiene che la sicurezza/insicurezza dei legami di attaccamento, influenza oltre allo sviluppo della personalità, anche l'apprendimento della regolazione delle emozioni. Attraverso le interazioni con il caregiver, il bambino apprende come interiorizzare e regolare le proprie emozioni.

I legami emotivi intimi tra gli individui, soprattutto nei primi anni di vita, svolgono una funzione psicobiologica specifica: a livello cognitivo, grazie ai MOI, il bambino è in grado di affrontare nuove situazioni relazionali con delle aspettative ben precise e con regole di comportamento; a livello fisiologico, i legami emotivi, influenzano la modalità con la quale il bambino risponde a situazioni stressanti e condizionano la struttura e la funzionalità cerebrale

⁵²Schaffer, H. (2005). *Psicologia dello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

durante lo sviluppo. All'interno della diade "madre-bambino", il piccolo acquisisce la capacità di relazionarsi con l'altro e sviluppa le sue capacità di autoregolazione e di risposta allo stress.

Secondo Sroufe, "l'emozione è una reazione soggettiva, ad un evento saliente, caratterizzata da cambiamenti fisiologici, esperienziali e comportamentali⁵³": parliamo di processi adattivi multi-componenziali attivati da stimoli che l'individuo ritiene rilevanti; di fronte ad uno stimolo stressante, un soggetto seleziona le modalità più appropriate di risposta, esprimendo le emozioni a diversi livelli: fisiologico, esperienziale, comportamentale. Per "Bioregolazione delle emozioni" si intende un processo fondamentale grazie al quale il cervello umano è in grado di rispondere in maniera adeguata, promuovendo l'adattamento. Un'emozione può essere considerata un insieme di modificazioni che includono un'eccitazione fisiologica e varie reazioni comportamentali. Durante i primi due anni di vita del bambino, avvengono numerosi cambiamenti in tutti gli aspetti della vita emotiva.

Nelle prime settimane i neonati sorridono anche durante la fase del sonno REM o dopo una carezza; ad un mese circa sorridono in risposta ad un viso e, tra il secondo ed il terzo mese compare "il sorriso sociale" con il quale interagiscono con l'ambiente e le persone. Le diverse teorie concordano sul fatto che il processo emotivo ha inizio con una valutazione e rappresenta una sorta di transazione con l'ambiente, alla quale seguono un'attivazione fisiologica o una serie di azioni e comportamenti. Ci sono tuttavia dei pareri contrastanti sul modo in cui le emozioni si sviluppano: la "teoria della differenziazione" sostiene che lo sviluppo emotivo è subordinato a quello cognitivo; la "teoria differenziale" distingue tra emozioni fondamentali o basiche ed emozioni complesse: le prime sono presenti dalla nascita o compaiono nel primo anno di vita e sono presenti in alcuni mammiferi; le emozioni complesse, o secondarie, compaiono successivamente e sono presenti solo nell'uomo: la teoria

⁵³Sroufe, L. A. (2000). *Lo sviluppo delle emozioni*. Milano: Raffaello Cortina Editori.

differenziale considera le emozioni una vera e propria spinta per altre sfere dello sviluppo⁵⁴.

La paura e la rabbia si manifestano in maniera chiara dopo il sesto mese, e si esprimono in modi differenti tra cui, il pianto, la protesta, espressioni del volto tipiche o semplicemente cessando l'attività ludica. Verso i 6/8 mesi il bambino sperimenta l'angoscia da separazione, in presenza di un estraneo o in seguito all'allontanamento della madre: una tappa fondamentale per lo sviluppo emozionale è rappresentata dalla comparsa delle emozioni sociali, o autocoscienti in seguito allo sviluppo di competenze ed all'ampliamento degli spazi e delle attività sperimentate; il bambino prova spesso la gioia ma anche i primi dispiaceri che lo inducono gradualmente a provare emozioni esposte tra cui l'imbarazzo, legato alla consapevolezza di essere al centro dell'attenzione, l'invidia, la gelosia e l'empatia⁵⁵.

Altre fondamentali emozioni sociali sono l'orgoglio, il senso di colpa, la vergogna che vengono definite emozioni valutative ed autocoscienti, che appaiono quando il bambino inizia a riconoscersi e descriversi.

La regolazione delle emozioni durante il primo anno di vita viene esercitata dai genitori che cercano di consolare il proprio bambino in situazioni di disagio, attraverso le carezze o cullandoli: è stato osservato che la stimolazione tattile, produce una serie di reazioni fisiologiche e biochimiche tra cui la regolazione della frequenza cardiaca, la diminuzione della produzione di cortisolo, definito l'ormone dello stress e l'aumento della produzione degli ormoni del benessere tra cui serotonina ed ossitocina⁵⁶.

La capacità di autoregolazione delle emozioni appare in maniera rudimentale nei neonati quando, per esempio, utilizzano la suzione non nutritiva per calmarsi; essa migliora e si affina parallelamente alla capacità del bambino di

⁵⁴Izard, C. (1978). On the Ontogenesis of Emotions and Emotion-Cognition Relationships in Infancy. The Development of *Affect. Genesis of Behavior*.

⁵⁵Lewis, M. (1998). *Il sé a nudo. Alle origini della vergogna*. Firenze: Giunti Editore.

⁵⁶Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30: 367-383.

esercitare un controllo sull'ambiente e sugli stimoli, e successivamente all'acquisizione del linguaggio, il bambino è in grado di esprimere verbalmente le proprie emozioni, imparando a fronteggiarle⁵⁷.

2.5. Interazioni coercitive predicono aggressività e devianza

All'interno del contesto familiare spesso si creano delle interazioni coercitive nelle quali gli stessi genitori mettono in atto comportamenti aggressivi nei confronti dei figli. In molte delle situazioni violente, si assiste ad una circolarità che vede protagonisti, tutti i componenti familiari. Molti ragazzi lamentano un eccessivo controllo da parte dei genitori e la mancanza di spazi adeguati dove rifugiarsi. In concomitanza con i cambiamenti adolescenziali, la relazione con i genitori inizia ad essere vissuta come oppressiva e la condotta violenta appare come un tentativo di separazione ed autonomia che chiaramente porta ad una pseudo-indipendenza. Si crea un clima molto teso basato su una comunicazione conflittuale che spesso dà origine a comportamenti difficilmente contenibili e ad escalation simmetriche costanti, nelle quali entrambe le parti sono intrappolate. L'aggressività diventa un tentativo di liberarsi da rapporti spesso troppo simbiotici e fusionali che vengono vissuti in maniera opprimente ed eccessiva.

Se la negligenza affettiva da una parte, induce il proprio figlio ad assumere comportamenti incontrollati, dall'altra parte relazioni basate sulla coercizione creano figli inizialmente sottomessi, ma che ben presto diventano ostili e ribelli ed usano con estrema facilità comportamenti violenti. All'interno di un contesto familiare in cui le aggressioni sono utilizzate abitualmente per risolvere i conflitti, si pongono le basi per la comparsa della VFP come un tentativo di difesa e di protezione. Il ragazzo ben presto impara che la violenza è l'unica strada percorribile per risolvere ogni situazione conflittuale e tende a diventare sempre più ostile, cova rancore ed attiva reazioni sempre più aggressive mettendo in

⁵⁷Baumgartner, E., Devescovi, A., & D'amico, S. (2000). Il lessico psicologico del bambino. Roma: Carocci.

atto un pattern di comportamenti a spirale. Si parla di cicli di coercizione basati su scambi bidirezionali, nei quali genitori troppo autoritari e che utilizzano spesso costrizioni e divieti, sviluppano clima familiare basato sulla legittimazione della violenza.

2.6. Aggressività come modello appreso

Numerosi studi correlano la violenza intrafamiliare con la comparsa della VFP, che avviene per imitazione⁵⁸. Secondo alcune teorie, l'aggressività è la risposta ad una precedente situazione di frustrazione, ma questo orientamento è stato criticato e sostituito da studi successivi, secondo i quali la frustrazione non è una condizione né necessaria né sufficiente a scatenare l'aggressività: ogni organismo ha una tendenza innata all'attivazione, ma è l'apprendimento che regola tali condotte ed esso, a sua volta, è fortemente condizionato dalle esperienze, sia consapevoli che inconsapevoli lungo l'arco di tutta la nostra vita. Secondo numerose teorie, il controllo graduale degli impulsi aggressivi deriva da un prolungato processo di apprendimento e di conseguenza il comportamento umano non è innato, ma viene appreso da modelli appropriati attraverso l'esperienza diretta o l'esperienza vicaria.

Nel primo caso ci riferiamo ad un apprendimento basato sul rinforzo, mentre l'esperienza vicaria è un tipo di apprendimento che si verifica attraverso il modellamento e l'imitazione di altre persone; tale modello può essere sia reale che simbolico e si definisce apprendimento per osservazione⁵⁹. Il processo di apprendimento che avviene attraverso la relazione viene definito "apprendimento sociale" o "da modelli": è un tipo di esperienza veloce e stabile nel tempo: i bambini imitano rapidamente i modelli aggressivi, mettendo in atto in breve tempo gli stessi comportamenti. Attraverso quello che Bandura definisce "modellamento", i piccoli imparano le norme di comportamento e di

⁵⁸Montes, Y. (2009). *Violencia filio-parental: un acercamiento a sus protagonistas*. Universidad de Deusto - Spagna: Proyecto final Master Universitario en Salud Mental y Terapias Psicológicas.

⁵⁹Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

condotta: tali regole vengono interiorizzate e perdurano nel tempo. Attraverso l'imitazione, si modificano le proprie azioni sulla base di quelle di qualcun altro; attraverso l'osservazione e l'ascolto si apprende, emulando un modello che porta all'acquisizione di un determinato comportamento; esso può essere modellato attraverso due processi: inibizione e disinibizione, grazie ai quali un individuo, impara a ripetere una risposta appresa in precedenza o, al contrario, ad evitarla.

L'evitamento di un comportamento può avvenire, per esempio, quando un bambino impara che una sua specifica condotta, non è socialmente attesa o non adatta ad una determinata situazione o sortisce richiami e punizioni.

Riguardo all'apprendimento dei comportamenti aggressivi, è ormai accertata una correlazione tra l'esposizione mediatica alla violenza e la tendenza all'aggressività. Si osserva un fenomeno tipico definito "sensibilizzazione" che implica una riduzione importante della sensibilità di un soggetto, di fronte a materiale che solitamente desterebbe una forte reazione emotiva; anche la violenza espressa nei film, modifica la percezione dei suoi effetti provocando un'attenuazione della gravità degli atti aggressivi; è stato osservato che le tendenze reattive di ragazzi che assistono regolarmente alla proiezione di film violenti, sono di gran lunga maggiori rispetto a chi non li guarda. L'esposizione ad immagini violente reali o di fantasia può portare a comportamenti aggressivi ed antisociali: la rappresentazione della violenza, può generare violenza.

Si può parlare in definitiva di un vero e proprio apprendimento culturale che avviene tramite l'interazione sociale ed in particolar modo durante i compiti congiunti, per esempio, il momento del pasto o le riunioni familiari; sono momenti molto importanti durante i quali il bambino può osservare ed ascoltare tutta una serie di comportamenti che l'adulto adotta quando è in relazione con gli altri. È chiaro che la quantità e la qualità di stimoli a cui assiste, influenza notevolmente la sua personalità, in un processo di crescita costante; tutto ciò che apprende viene integrato con le sue caratteristiche peculiari: questo significa che il bambino acquisisce determinate conoscenze attraverso l'elaborazione

cognitiva di una serie di informazioni, con lo scopo di ottenere un rinforzo ed un riconoscimento sociale.

2.7. Madri depresse e ragazzi antisociali

La depressione materna ha conseguenze a lungo termine che compromettono sia la relazione, sia lo sviluppo del bambino. Essa ha un impatto importante sullo stato affettivo del figlio e sui modelli interattivi specifici associati; non di rado si riscontrano in questi bambini stati affettivi negativi che si riflettono nelle relazioni con gli altri e amplificano i loro problemi affettivi.

Già a partire dal terzo mese di vita, i bambini sono in grado di rilevare la depressione delle loro madri, le quali mostrano minor responsività, sensibilità e stati affettivi positivi rispetto alle madri non depresse; nei piccoli si osservano maggiori difficoltà interattive, meno vocalizzazioni positive, maggiore distress ed irritabilità. Essi tendono a guardare meno le loro madri, hanno una comunicazione verbale ridotta, tendono al ritiro e presentano un maggior numero di stati affettivi negativi rispetto ai figli delle madri non depresse⁶⁰.

La depressione porta la madre ad interagire con il proprio bambino in maniera alternata, con sincronia non continua nella quale prevalgono maggiormente i momenti di non coordinazione.

Sappiamo che il bambino possiede una capacità biologica di autoregolazione, che gli permette naturalmente di produrre cambiamenti nel suo comportamento, ma se la madre non riesce a sintonizzarsi con i suoi bisogni, vi è una tendenza da parte del bambino ad un ritiro: egli smette di comunicare e si abitua a non ricevere risposte adeguate percependo una non-corrispondenza, e sviluppando un atteggiamento di sfiducia nei confronti della figura materna, di rabbia e di tristezza. A partire dalla condizione psicologica della madre, il bambino costruisce il suo sviluppo e pertanto, l'equilibrio materno, diventa un

⁶⁰Agostini, F., Monti, F., & Salvatori, P. (2009). DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1: 29-39. Tratto da <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320003.pdf>

elemento essenziale per una crescita sana ed uno sviluppo mentale ed emozionale adeguato: il rischio psicopatologico correlato alla depressione materna, riguarda tutta l'area dei disturbi comportamentali tra i quali disturbi della condotta, disturbo oppositivo provocatorio e disturbo dell'attenzione oltre a disturbi emozionali (disturbi affettivi, di adattamento e disturbi d'ansia). In una relazione normale si possono creare alcuni errori che però, nel caso di madri depresse, non vengono riparati e inducono ad uno stato di distanziamento affettivo. Tali lacune, se non recuperate tempestivamente, porteranno con molta probabilità allo sviluppo di diversi quadri psicopatologici.

La concezione Winnicottiana della relazione tra la madre ed il bambino, sostiene che una madre “non sufficientemente buona”, non è in grado di contenere adeguatamente le angosce del figlio e non soddisfa i suoi bisogni, provocando uno sviluppo del sé non integrato. D.W. Winnicott⁶¹, pediatra e psicoanalista britannico, sottolinea la natura intenzionale dello scambio madre figlio, attraverso la quale vengono soddisfatti, sia i bisogni di protezione del bambino sia i bisogni di accudimento della madre, recuperando l'aspetto circolare della relazione. Il legame con la madre è fondamentale perché permette al bambino di sviluppare un sé stabile ed integrato; questo è un concetto fondamentale secondo il quale, il piccolo, alla nascita vive in uno stato di indifferenziazione e non integrazione; grazie alle cure ed alle esperienze fornite da una madre attenta e responsiva o “madre sufficientemente buona”, egli sviluppa un sé sano e differenziato. Una madre affetta da patologia depressiva, non è sempre pronta ed abile nella risposta contribuendo a creare nel bambino una esperienza frammentata, una perdita di contatto con i propri bisogni profondi e ad una mortificazione del “sé autentico”, il quale tende ad atrofizzarsi: si produce quello che Winnicott definisce “annichilimento psichico”, dovuto a carenze materne croniche come avviene in caso di depressione. Una madre “non sufficientemente buona” spesso risponde in

⁶¹Winnicott, D. W. (1970). *Sviluppo affettivo ed ambiente*. Roma: Armando Editore.

maniera meccanica alle esigenze del bambino e fornisce cure prive di creatività e partecipazione sentita; può essere presente fisicamente ma è spesso assente da un punto di vista psicologico ed affettivo, fino ad arrivare ad assumere comportamenti ostili. Alcuni aspetti dello sviluppo, possono presentare conseguenze importanti anche quando la depressione materna è durata pochi mesi: studi di follow-up mostrano una maggiore incidenza sui figli maschi, che risultano più vulnerabili delle femmine agli stress fisici e psicologici; tali effetti si riscontrano maggiormente negli aspetti socio emotivi dello sviluppo rispetto alle funzioni cognitive⁶². Gli stessi bambini sono stati valutati durante il secondo anno di vita e successivamente al quinto; essi hanno mostrato una scarsa sensibilità nei confronti della madre, una tendenza ad evitare attività creative e quelle che richiedevano un modesto impegno fisico, oltre a presentare con maggiore frequenza disturbi comportamentali.

I caratteri di antisocialità e violenza nei ragazzi adolescenti vengono associati a caratteristiche comuni tra cui bassa autostima, egocentrismo, impulsività e mancanza di empatia, oltre a scarse capacità di problem solving e bassa tolleranza alle frustrazioni.

Se si osservano i contesti nei quali si manifesta il comportamento aggressivo, si rileva che la rabbia ha uno scopo adattivo, permette un maggiore controllo e un allontanamento più efficace da una eventuale minaccia percepita. In questa ottica la rabbia è considerata quasi più piacevole rispetto all'ansia o alla depressione, perché permette di esercitare uno stato di maggiore vigilanza e rappresenta una risposta preferenziale che promuove la capacità di proteggersi da uno stimolo minaccioso.

2.8. Uomini che abusano sostanze ed alti livelli di aggressività

Se da un lato il legame materno rappresenta il fulcro per uno sviluppo psicoemozionale equilibrato e funzionale, dall'altro, la figura paterna è essenziale

⁶²Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5-years-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 37: 927-935.

per il processo di identificazione e di acquisizione di quella scala valoriale basata sull'autonomia e sull'efficacia personale. Nelle famiglie di oggi, la figura paterna viene chiamata ad una maggiore partecipazione nella crescita dei figli.

Molte ricerche concordano che un attaccamento sicuro materno è collegato ad un attaccamento positivo con la figura paterna, il quale favorisce sicuramente esiti vantaggiosi a lungo termine.

I bambini che vivono in famiglie in cui si fa abuso di alcol, hanno maggiori possibilità di essere esposti ad esperienze infantili avverse.

Diversi studi, hanno correlato la prevalenza di rischio di personalità di “tipo A” nei figli di alcolisti⁶³: tale personalità è predisposta ad una maggiore iperattività e competizione nei confronti degli altri; si può essere aggressivi nei confronti di coloro con i quali si compete, per un obiettivo importante; questi soggetti preferiscono lavorare da soli piuttosto che in gruppo, soprattutto se sono sotto stress e tendono ad essere violenti. Inoltre l'alcolismo dei padri è associato ad un maggior livello di ansia infantile che spesso è collegato a maggiori livelli di aggressività coniugale⁶⁴; all'interno di queste famiglie si assiste ad interazioni aggressive tra i genitori che indiscutibilmente si riflettono sui problemi comportamentali dei figli.

Condotte antisociali ed aggressive sono state inoltre riscontrate in ragazzi con un genitore alcolizzato ed il livello più alto di problematicità è stato osservato quando ad essere alcolizzati, sono entrambi i genitori. Molti di questi ragazzi hanno problemi psicosociali da bambini e da adulti; i gruppi ad alto rischio sono rappresentati da figli i cui padri e, nelle ipotesi più complesse, entrambi i genitori, abusano di alcol in combinazione a farmaci o droghe: in questi casi si presenta una percentuale maggiore di comportamenti aggressivi, problemi scolastici, problemi nervosi e disturbi emotivi. Tale studio suggerisce

⁶³Manning, D. T. (1986). The prevalence of type A personality in the children of alcoholics. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 10(2), 184–189.

⁶⁴Eiden, R. D. (2009). A conceptual model predicting internalizing problems in middle childhood among children of alcoholic and nonalcoholic fathers: the role of marital aggression. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(5), 741–750.

che l'uso di alcol da parte del padre o di entrambi i genitori è predittivo di condotte aggressive ed in molti casi del futuro alcolismo dei propri figli⁶⁵.

In un altro interessante studio, è stato osservato che i figli di genitori alcolizzati, possono essere particolarmente abusati durante l'infanzia e sono più a rischio di comportamenti antisociali, dovuti sia ad una predisposizione genetica, sia al clima familiare abusante⁶⁶.

Sono ancora pochi gli studi che indagano tra alcolismo paterno o genitoriale e vittimizzazione infantile, e conseguente predisposizione a mettere in atto comportamenti aggressivi, antisociali nonché all'utilizzo di sostanze; si pone pertanto l'urgenza di approfondire le ricerche in tal senso, in modo da comprendere i meccanismi alla base della relazione disfunzionale tra genitore alcolizzato e figlio vittimizzato, predisposto all'aggressività e all'antisocialità, in modo tale da poter intervenire in maniera mirata e risolutiva.

2.9. Conflitti e stili genitoriali

In corrispondenza del sistema di attaccamento Bowlby definisce “il sistema di accudimento” che garantisce al bambino un ambiente sicuro, protettivo ed offre sostegno e calore.

Il genitore è chiamato ad assolvere cinque compiti genitoriali trasversali, universalmente definiti indipendentemente dalla cultura di appartenenza: dare alla luce un figlio, sancire un riconoscimento civile, fornire nutrimento e protezione, avviare un processo di socializzazione ed infine promuovere la crescita offrendo opportune risorse⁶⁷.

I codici genitoriali pur evolvendosi in modo diverso a seconda del contesto storico e della cultura mantengono un nucleo fondamentale rappresentato dal

⁶⁵Mützell, S. (1993). Alcoholic parents and their children. *Child: care, health and development*, 19(5), 327–340.

⁶⁶Widom, C. S., & Hiller-Sturmhöfel, S. (2001). Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 25(1), 52–57.

⁶⁷Goody, E. (2007). *Parenthood and Social Reproduction: Fostering and Occupational Roles in West Africa*. Regno Unito: Cambridge University Press.

principio di appartenenza e di risposta ai bisogni, assolto generalmente dalla madre, e il bisogno di autonomia e il supporto delle capacità che attiene al codice paterno.

Diventare genitori presuppone un processo di ristrutturazione non solo da un punto di vista individuale, ma anche familiare e dell'equilibrio del sistema coppia. La nascita di un figlio comporta cambiamenti importanti nell'identità e nella vita interiore e prevede il delicato passaggio da figlio/marito, a padre e da figlia/moglie, a madre. Oltre ai cambiamenti della vita quotidiana, vi è una importante evoluzione delle relazioni esterne, ed i neo genitori devono integrare nuovi ruoli, assolvere importanti compiti di sviluppo tra cui nuove esperienze relazionali ed organizzative. Nel corso degli anni la famiglia ha subito profondi cambiamenti strutturali che hanno portato al passaggio dalla famiglia normativa del passato alla famiglia affettiva nella società odierna⁶⁸. Si è passati da un tipo di struttura gerarchica nella quale i rapporti erano basati sull'autorità indiscussa del capofamiglia, ad uno stile educativo basato su una maggiore reciprocità e pariteticità, con la prevalenza di valori affettivi su quelli normativi. Se da un lato l'evoluzione familiare presenta indiscusse qualità, è innegabile che si rischia di perdere di vista l'importanza dell'autorevolezza e della funzione evolutiva del conflitto. Esso non è necessariamente aggressivo e violento, ma rappresenta un passaggio fondamentale ai fini evolutivi per la conquista della propria indipendenza. L'adolescente spesso prova sentimenti ambivalenti che da un lato lo spingono verso l'affermazione e l'indipendenza e, dall'altro è ancora forte il bisogno di protezione e conforto. In questa fase del ciclo vitale è fondamentale lo sviluppo della propria identità e si richiede alla famiglia, una ulteriore ristrutturazione, sia in termini di modalità relazionali che comunicative. La quantità e la qualità dei conflitti familiari richiedono una certa stabilità e forza dei legami familiari, l'incoraggiamento verso l'autonomia ma, allo stesso tempo,

⁶⁸Pietropoli Charmet, G., & Riva, E. (2003). *Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà. Come capire e aiutare tuo figlio negli anni difficili*. Milano: Franco Angeli.

un adeguato grado di controllo; il confronto equilibrato è un'occasione di crescita, di cambiamento conservando i ruoli e le differenze generazionali. I conflitti inespressi, possono essere vissuti e percepiti come una minaccia e possono sfociare in situazioni violente e disfunzionali.

La crescita avviene anche attraversando fallimenti e frustrazioni, grazie alle quali, si sviluppano risorse e resilienza, si mantiene attiva la progettualità e si costruisce progressivamente la propria autostima⁶⁹.

Nello sviluppo e nel mantenimento della NVFP, assumono un ruolo importante “gli stili educativi” che si riferiscono alle diverse maniere di educare; essi si sviluppano attraverso due assi principali: il nutrimento affettivo orientato verso i figli ed il controllo e la supervisione della loro condotta. Partendo da queste due variabili si distinguono quattro stili genitoriali:

1) Alto nutrimento affettivo ed alto controllo (democratico).

I genitori democratici, sono aperti alla comunicazione, non trascurano le regole; esercitano il loro controllo ma promuovono allo stesso tempo l'autonomia;

2) Basso nutrimento affettivo ed altro controllo (autoritario-violento).

I genitori Autoritari-violenti non propendono per la negoziazione e danno maggiore rilievo al controllo rispetto al nutrimento affettivo. Spesso utilizzano metodi coercitivi, impongono regole spesso non comunicando la motivazione;

3) Alto nutrimento affettivo e basso controllo (permissivo-liberale).

I permissivi-liberali comunicano in maniera adeguata, sono affettuosi ma spesso le regole sono scarse ed i limiti poco chiari; frequentemente cadono in contraddizione e assecondano eccessivamente le richieste dei loro figli;

⁶⁹Corrado, F. (2019). *Il fallimento è rivoluzione. Perché sbagliare fa bene*. Milano: Sperling e Kupfer.

4) Basso nutrimento affettivo e basso controllo (negligente-assente).

I negligenti-assenti, sono i genitori meno coinvolti nell'educazione, non esercitano una supervisione, appaiono disinteressati e non impongono limiti e regole⁷⁰.

Numerosi studi correlano i genitori democratici, a figli con migliore salute e capacità di adattamento; al contrario i figli sottomessi e successivamente ribelli sono tendenzialmente figli di genitori autoritari-violenti; i genitori permissivi liberali, spesso affrontano maggiormente problemi comportamentali dei loro figli che tendono a far uso di droghe; i genitori negligenti, infine, tendono ad avere figli con problemi comportamentali, predisposti all'abuso di sostanze e tendenzialmente violenti.

Numerosi studi correlano chiaramente la VFP agli stili educativi Autoritario-violento e permissivo liberale⁷¹, in particolare la nuova violenza filio-parentale sarebbe maggiormente legata allo stile permissivo-liberale, nel quale mancano regole chiare e un adeguato controllo che si traduce con una maggiore frustrazione nei figli che, da iperprotetti facilmente si trasformano in tiranni, sviluppando scarsa autostima ed empatia.

Nello stile educativo Negligente-assente, i genitori abdicando al proprio ruolo, generano una pseudo-indipendenza dei minori, i quali tendono ad imporsi utilizzando la violenza⁷².

La dimensione collaborativa è fondamentale per la risoluzione di conflitti attraverso una negoziazione che abbia l'obiettivo di cercare un punto di incontro ma che non escluda un controllo, un'attenzione sollecita e protettiva che non metta in discussione lo status genitoriale.

⁷⁰Pereira, R. (2019). Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale. Bordeaux.

⁷¹Gallagher, E. (2004). Parents Victimized by Their Children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25: 1-12.

⁷²Laurent, A., & Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents: characteristics and contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25: 21-26.

Si osservano delle dinamiche familiari disfunzionali tipiche della VFP, che riguardano sia la struttura che l'aspetto relazionale. Le aree interessate sono principalmente tre:

- Organizzazione gerarchica ed istituzione di regole: famiglie caratterizzate da una evidente mancanza di gerarchie, sia in famiglie monoparentali, sia che si tratti di famiglie multiviolenze o con entrambi i genitori presenti. La difficoltà maggiore è rappresentata dal non riuscire a definire in maniera netta regole e limiti, tale da far rinunciare il genitore a svolgere il suo ruolo. Si arriva ad una situazione nella quale il figlio assume il controllo, che velocemente diventa un fardello e che porta spesso all'utilizzo di comportamenti violenti.
- Protezione dell'immagine familiare: è un atteggiamento tipico che porta alla negazione da parte dei genitori dell'aggressione minimizzandone gli effetti; tale comportamento scaturisce da un senso di protezione ma allo stesso tempo di profonda vergogna. Questo è un punto fondamentale, in quanto costituisce un serio ostacolo alla presa di coscienza della gravità della situazione che spinge il genitore a chiedere aiuto quando ormai la situazione è compromessa. Si tende a proiettare all'esterno una immagine di famiglia equilibrata e perfetta cercando di non far trasparire in alcun modo questo segreto inaccettabile, arrivando al completo isolamento che non fa altro che aggravare ulteriormente una situazione già compromessa.
- Separazione e fusione: si parla di "fusione emozionale" tra aggressore e vittima che precede la comparsa della condotta violenta. Spesso le relazioni molto strette tra figli e genitori, ostacolano il processo di differenziazione ed autonomia. L'eccessiva vicinanza con il genitore ostacola lo strutturarsi di una relazione gerarchica, spingendo il ragazzo verso una condizione di "pseudo indipendenza" che rende più difficile il processo di separazione.

È stato effettuato, a tal proposito, uno studio interessante su 103 fascicoli di minori tra gli anni 1999 e 2006, divisi in tre gruppi:

- a. Quelli denunciati solo per VFP;
- b. Minori denunciati anche per altri crimini;

c. Minori tra le cui denunce non compariva la VFP.

È stato osservato che i livelli di autonomia del gruppo di sola VFP era sensibilmente minore rispetto agli altri due gruppi⁷³.

Quando un genitore non riesce ad esercitare la sua autorità, incontra difficoltà nel definire chiaramente regole e norme di comportamento, che portano il figlio ad imporsi con ogni mezzo. Tale dinamica non necessariamente si presenta in seguito a conflitti coniugali, ma può manifestarsi:

- in famiglie con entrambi i genitori presenti ma che vivono divergenze all'interno delle quali viene coinvolto il figlio, producendo quella che viene definita “triangolazione”;
- in famiglie monoparentali nelle quali spesso avviene una fusione emotiva genitore-figlio che precede il comportamento violento;
- famiglie “multi violenza”, nelle quali sovente si assiste a violenze in forma verticale ed orizzontale.

In questa ottica, la violenza è quasi interpretabile come un tentativo di separarsi dai genitori, seppur primitivo, che si ripete e tende a mantenersi nel tempo.

La violenza in genere, inizia con un disaccordo su regole imposte o sull'esercizio dell'autorità, a cui fanno seguito discussioni su un piano simmetrico tra le parti; si prosegue con il ritiro di una delle parti e sulla persecuzione dell'altra che inevitabilmente porta alla reazione violenta. Si tratta di una escalation di violenza nella quale ciascuna delle parti coinvolte tende ad assumere il controllo ed una posizione di netta superiorità. Gli episodi possono terminare con un'aggressione fisica seguita dall'allontanamento volontario del figlio, ma con la possibilità che l'interazione violenta si ripeta.

Il genitore può rispondere in maniera morbida accettando la sua condizione di inferiorità ed utilizzando un approccio basato su argomentazioni e

⁷³Ibabe, I., Jauregizar, J., & Díaz, Ó. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Spagna: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

persuasione verbale, che in genere provoca un consolidamento ed un aumento del comportamento violento causato dalla percezione della debolezza del genitore; si sfocia in una situazione circolare che inevitabilmente aggrava il problema⁷⁴.

Un dato importante è rappresentato dall'età dei genitori vittime di violenza che sembra essere più alta della media, i quali tendono spesso ad eccedere nell'amore donato che viene definito "malformazione affettiva"⁷⁵.

Nelle dinamiche tra genitori e figli, non possiamo non considerare la situazione peculiare rappresentata dalle famiglie adottive. È facile comprendere che i bambini adottati presentano uno stile di attaccamento insicuro e disorganizzato in percentuale maggiore rispetto ai coetanei; l'adozione certamente implica un cambiamento nello stile di attaccamento, nei MOI e nelle dinamiche relazionali ed emotive; chiaramente ogni percorso di adozione ha una storia a sé, e non tutti i bambini vanno incontro a difficoltà nell'adattamento ed in molti casi la famiglia adottiva rappresenta un'esperienza riparativa. Sappiamo che essere stati adottati, di per sé, non costituisce un fattore di rischio per la VFP, né un fattore predittivo: certamente riveste un elemento importante l'età di adozione, la durata della istituzionalizzazione e l'esposizione a contesti ad elevata pericolosità. Può accadere che il bambino presenti condotte aggressive e disfunzionali all'inizio, durante la fase di integrazione o più tardivamente, dopo una prima fase apparentemente serena. Il ragazzo si trova ad integrare diverse parti di sé, del suo passato e di un nuovo contesto familiare che ripone in lui aspettative relazionali ed affettive: tali difficoltà si possono tradurre in comportamenti ostili e violenti nei confronti dei genitori.

⁷⁴Omer, H. (2003). *Non-Violent Resistance: A New Approach to Violent and Self-destructive Children*. Regno Unito: Cambridge University Press.

⁷⁵Cyrulnik, B. (2004). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa Editorial.

DISTURBI DI PERSONALITÀ ED AGGRESSIVITÀ

3.1. La crisi evolutiva dell'adolescente e caratteristiche individuali

L'ingresso nel mondo degli adulti rappresenta un processo delicato e complesso caratterizzato da diversi cambiamenti non solo a livello fisico e strutturale, ma anche da un punto di vista psicologico e sociale. Questo percorso evolutivo spesso critico e complesso, rappresenta uno step obbligatorio per lo sviluppo, e simboleggia quasi una nuova nascita per l'individuo.

La parola "adolescenza" deriva da "*adolescere*", che significa crescere e quindi per definizione rappresenta l'età del cambiamento, durante la quale l'adolescente è allo stesso tempo un bambino e un adulto, non essendo completamente né l'uno, né l'altro.

La "crisi del processo psichico" è tipica di questo periodo che inizia con la pubertà, intorno agli 11 anni per le ragazze e ai 13 per i ragazzi, e si conclude con l'ingresso nel mondo degli adulti. Tale percorso prevede dei profondi cambiamenti che hanno inizio con modificazioni fisiologiche importanti e con una maturazione in termini di responsabilità e consapevolezza: il compito evolutivo che il soggetto è chiamato a svolgere è quello di diventare adulto e quindi avere una propria identità, una condotta personale ed un riconoscimento sociale. Questa fase evolutiva può essere intesa come un vero e proprio percorso di costruzione psico-sociale.

Lo sviluppo puberale porta inevitabilmente a cambiamenti fisici ed ormonali che si esprimono attraverso una serie di manifestazioni tra cui la comparsa di caratteri sessuali primari e secondari, che inevitabilmente portano l'adolescente a ridefinire la propria immagine corporea e del sé.

I repentini cambiamenti ormonali, inducono gli adolescenti a vivere sentimenti contrastanti ed un umore altalenante: alcuni iniziano a pensare di essere immuni dai pericoli e credono di essere onnipotenti, mettendo in atto comportamenti spesso rischiosi non esenti da conseguenze anche importanti. Il cambiamento strutturale e muscolo scheletrico, richiede un assestamento dell'immagine fisica ed una ristrutturazione dello schema corporeo. Da un punto

di vista cognitivo ed affettivo durante l'adolescenza, si verifica un grande progresso qualitativo delle competenze mentali, aumentano le capacità logico-razionali e si sviluppa un maggior giudizio critico, che a volte sfocia in forme di assolutismo ed egocentrismo adolescenziale.

Attraverso tutti questi cambiamenti, i ragazzi costruiscono una propria identità, conquistando una completa differenziazione dai genitori, al fine di conquistare autonomia ed indipendenza. Tutte le fasi di cambiamento comportano delle crisi che di per sé non sono negative, in quanto costituiscono un passaggio obbligato per la maturità e l'ingresso nel mondo adulto; è un momento fondamentale per il consolidamento dell'autostima che tende ad essere più bassa rispetto ad altri momenti della vita e può portare allo sviluppo di comportamenti antisociali o tendenze aggressive, disturbi alimentari e nei casi più gravi, tendenze suicidarie.

L'adolescente affronta una serie di esperienze e compiti evolutivi che lo guidano alla conquista della propria identità, ma spesso prova dei sentimenti contrastanti nei confronti dei genitori che vengono considerati un ostacolo verso l'autonomia. La costruzione del Sé è un processo continuo che viene influenzato dalle esperienze e dalla interazione con gli altri, e porta alla costituzione di una entità unitaria che comprende diverse componenti:

- La consapevolezza di sé, ovvero la comprensione che ognuno è un essere distinto, dotato di una propria identità;
- Il concetto di sé, rappresentato dall'immagine che i bambini costruiscono di sé stessi;
- La stima di sé, che comprende un aspetto auto valutativo e si riferisce al valore che l'individuo percepisce in relazione a sé⁷⁶.

Quando si parla di Sé non solo si fa riferimento al modo in cui si percepisce se stessi, ma anche al modo in cui ci si valuta e, tale valutazione, influisce sul grado di autostima. Sappiamo che un livello di stima medio o elevato è correlato

⁷⁶ Schaffer, H. (2005). *Psicologia dello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

ad uno stato di soddisfazione e felicità predittivi di una buona salute mentale. Il senso del Sé e la costruzione di un buon livello di autostima sono correlati alla qualità delle relazioni interpersonali, i MOI del sé e degli altri che essi sviluppano in funzione al tipo di attaccamento emerso nel primo periodo di vita. Un bambino cresciuto nell'accettazione e nel pronto soddisfacimento dei propri bisogni, svilupperà un modello di Sé positivo.

Se consideriamo lo sviluppo affettivo non si può non far riferimento ad Erikson, il quale considera il periodo adolescenziale caratterizzato dalla crisi "formazione dell'identità personale contro la dispersione dei ruoli"⁷⁷, durante il quale il ragazzo non ha ancora una personalità adulta ma allo stesso tempo, non si riconosce più nel suo essere bambino; si crea un disequilibrio nella propria identità, una vera e propria crisi che può evolversi in maniera positiva, attraverso la conquista dell'identità, oppure può portare ad una dispersione dei ruoli, che si traduce in una intolleranza verso gli altri, un senso di estraneità e ribellione, caratteristiche di una "identità negativa".

Questo periodo di transizione è accompagnato, inoltre, da una difficoltà nella gestione della salute, delle abitudini alimentari e dell'igiene del sonno che possono portare a tutta una serie di problematiche, partendo da un eccessivo ricorso a diete dimagranti che non di rado si associano all'utilizzo di sostanze dopanti ed anabolizzanti spesso utilizzati seguendo un regime "fai da te": i fattori nutrizionali associati a quelli igienico-sanitari, oltre alle componenti ereditarie ed educative, sono considerati i maggiori responsabili di un vero e proprio cambiamento generazionale.

Quando un adolescente diventa aggressivo e violento nei confronti dei propri genitori, è importante esaminare la componente intenzionale, pur non escludendo un quadro di fragilità psicologica e psicopatologica, associato a fattori di rischio individuali che spesso concorrono a delineare un profilo tipico.

⁷⁷ Erikson, E. (1995). Gioventù e crisi d'identità. Roma: Armando Editore.

3.2. Il cervello morale: il ruolo della corteccia prefrontale nella modulazione dell'aggressività

Studi multidisciplinari, hanno integrato teoria dell'attaccamento, psicoanalisi interpersonale e relazionale, neurobiologia e neuroscienze affettive: in particolare, Allan Schore (a partire dal 1994), ha dedotto dalle sue ricerche una correlazione tra relazioni traumatiche precoci ed una complessa articolazione dei sistemi neurobiologici, che determina una disconnessione tra i sistemi corticali, ed in particolare la corteccia orbito frontale, e le strutture sub corticali; tale disconnessione presente in particolare nell'emisfero destro, esita in una disregolazione emotiva ed in una incapacità di controllare gli impulsi⁷⁸.

Liotti riconduce, inoltre, la relazione alla base dell'attaccamento disorganizzato a quello che Schore e definisce il concetto di trauma relazionale precoce: esso consiste in una sistematica assenza di sintonizzazione che si traduce nel bambino in una relazione spaventante⁷⁹.

Il comportamento aggressivo e violento è legato certamente ad un alterato giudizio morale. Le strutture cerebrali maggiormente coinvolte sono:

- il lobo frontale, che interviene nella regolazione e nella pianificazione del comportamento morale;
- il lobo temporale, implicato nell'attribuzione di stati mentali ed intenzioni;
- strutture sottocorticali tra cui l'amigdala, principale responsabile della regolazione emotiva.

Queste strutture costituiscono un importante circuito modulato da neurotrasmettitori e sistemi ormonali che intervengono nella regolazione del comportamento morale; fondamentale risulta l'interazione con l'ambiente e la relazione con il patrimonio genetico di ciascun individuo. Gli studi si sono focalizzati su alcune forme di comportamento aggressivo considerato

⁷⁸ Schore, A. (2002b). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9-30.

⁷⁹ Liotti, G. (1999). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma Dissociation*, 4, 55-73.

“amorale”. Una delle prime evidenze cliniche circa il legame tra personalità, comportamento, moralità e lobo frontale è rappresentata dal caso di Phineas Gage, un operaio che in seguito ad un grave incidente, subì una lesione di entrambi i lobi frontali. In seguito a questo trauma, il paziente manifestò un profondo cambiamento di personalità fino ad assumere comportamenti blasfemi, associati ad umore variabile ed assenza di scopi. In seguito alle diverse esperienze chirurgiche ed alle tecniche di *neuroimaging*, risulta evidente una connessione tra lesioni a carico del lobo frontale ed alterazione del comportamento morale.

In pazienti antisociali e psicopatici in assenza di lesioni, si osserva una ridotta presenza di sostanza grigia a livello della corteccia prefrontale ed una diminuita attivazione da un punto di vista funzionale. Il lobo frontale è coinvolto nel controllo del comportamento morale e particolarmente implicate risultano, la corteccia prefrontale dorsolaterale (coinvolta in compiti di *problem solving* e *decision-making*) e la corteccia cingolata anteriore (media il conflitto tra le componenti emotive e razionali del ragionamento morale)⁸⁰.

Lo studio della relazione tra lobo temporale e comportamento violento è stato effettuato a partire dal 1981, anno in cui Burckhardt rimosse il lobo temporale in ben cinque pazienti che mostravano un disturbo psichiatrico e aggressività. Il ruolo del lobo temporale nel comportamento amorale è evidente anche in seguito ad una ridotta attivazione funzionale e riduzione del volume in pazienti psicopatici.

Il “cervello morale” include anche delle strutture filogeneticamente antiche e localizzate nella profondità del cervello, per cui il comportamento morale include uno specifico circuito molto complesso e non completamente conosciuto che include strutture cerebrali corticali e sottocorticali ed è regolato da un sistema ormonale e di neurotrasmettitori.

⁸⁰ Fumagalli, M., & Priori, A. (2013, luglio-dicembre). *Fumagalli_2013.pdf*. Tratto da <http://www.antonioacasella.eu>: http://www.antonioacasella.eu/dnlaw/Fumagalli_2013.pdf

L'aggressività è un possibile esito comportamentale di una emozione di base, la rabbia, e presenta diverse sfaccettature non rappresentando il prodotto di un singolo sistema del cervello. È utile distinguere tra “aggressività predatoria” che comprende una serie di attacchi contro specie differenti per poter ottenere cibo, e “aggressività affettiva” la quale è maggiormente finalizzata a spaventare. Studi di *Brain Imaging* hanno evidenziato un aumento di attivazione della corteccia orbitofrontale e cingolata anteriore quando i soggetti rievocano esperienze passate associate alla rabbia.

La corteccia prefrontale orbitale-ventromediale svolge un ruolo cruciale nel comportamento diretto ad uno scopo grazie alle connessioni con tre sistemi neurali:

- è connessa con l'ipotalamo e l'amigdala, strutture sottocorticali che mediano stati impulsivi omeostatici, quali la fame e la sete, e stati impulsivi di natura istintiva come quelli che stanno alla base della paura, dell'aggressività e dell'accoppiamento sessuale;
- riceve afferenze da tutti i sistemi sensoriali, attraverso i quali ha accesso a specifiche informazioni relative agli oggetti, il loro colore, la consistenza ed il loro sapore, informazioni, che ne permettono il riconoscimento e l'espressione di risposte emozionali adeguate;
- proietta alla corteccia prefrontale e dorsolaterale, che a sua volta invia impulsi, alla corteccia premotoria; attraverso questa via, quest'area è in grado di produrre forme di comportamento appropriate⁸¹.

In alcuni pazienti con lesione della corteccia prefrontale orbitale-ventromediale si osservano gravi alterazioni del controllo emozionale del comportamento, mentre appaiono modesti i deficit cognitivi.

Studi di *neuroimaging* hanno mostrato un coinvolgimento della corteccia prefrontale, mentre le indagini genetiche e farmacologiche hanno evidenziato

⁸¹ Kandel, E., Schwartz, J., Jessell, T., Siegelbaum, S., & Hudspeth, A. (2014). *Principi di neuroscienze*. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

una diminuita responsività serotoninergica associata all'aggressività: rimane l'ipotesi che la violenza ed i comportamenti aggressivi siano fortemente legati al sistema serotoninergico e che coinvolga diverse regioni tra cui la corteccia orbitofrontale, il lobo temporale e l'amigdala.

Sembra dunque che l'integrità non solo della corteccia frontale ma anche dell'amigdala sia indispensabile per l'inibizione degli istinti aggressivi. Le neuroscienze, la neuropsichiatria e la neuropsicologia concordano nel sostenere che molti adolescenti o individui con disfunzioni neuropsicologiche pur possedendo la capacità di distinguere “*Right e Wrong*” hanno difficoltà a riflettere sulle proprie azioni e gestire sentimenti aggressivi: l'imaturità dei lobi frontali associata a disturbi psichiatrici ed a forme educative violente ed abusanti interagiscono tra loro creando un impatto fortemente disorganizzante a livello di funzionalità comportamentale⁸².

Teoria della mente e neuroni specchio: La “teoria della mente” (ToM) è la capacità di attribuire stati mentali (credenze, intenzioni, emozioni e conoscenze) a sé stessi ed agli altri.

Secondo la teoria della mente modulare di Jerry Fodor, esisterebbe nella mente umana, un modulo geneticamente determinato a comprendere la mente propria e quella altrui (ToM Module), per il cui sviluppo è indispensabile l'interazione sociale.

A partire dal settimo mese, si sviluppa una specifica abilità sociale, che rappresenta il “precursore critico” dello sviluppo della ToM, ovvero la comprensione dell'attenzione congiunta; essa consiste nell'indicare un oggetto in modo selettivo attraverso lo sguardo e nel comprendere che l'attenzione può essere richiamata e resa condivisa proprio dall'atto di indicare, comportamento che richiede di tener conto lo stato mentale dell'altra persona⁸³.

⁸² Bianchi, A., Gullotta, G., & Sartori, G. (2009). *Manuale di Neuroscienze Forensi*. Milano: Giuffrè Editore.

⁸³ Baron-Cohen, S. (1991). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday*, 233-251.

Sin dagli anni settanta, la comprensione delle attività cognitive, è stata approfondita sotto la voce “metacognizione”, sostenendo che il modo in cui i bambini si rappresentano determinati processi cognitivi, tra i quali prestare attenzione, ricordare e capire, influisce sulle strategie utilizzate per imparare ed apprendere. Fondamentale risulta anche lo sviluppo del Sé e della motivazione, che orientano il modo in cui i bambini affrontano i compiti cognitivi; lo sviluppo emotivo, interviene nell’acquisizione di quella che viene definita “competenza emotiva”: questo insieme di conoscenze, influisce sia sulle proprie emozioni, sia sulla capacità di comprendere le emozioni degli altri.

Inizialmente gli infanti sono dotati di una “teoria della mente” basata sulla consapevolezza di essere simili agli altri e su una rappresentazione amodale del corpo, riuscendo a tradurre in programmi motori le azioni che osservano negli altri, imitandoli.

Le abilità che compaiono nei primi due anni sono definite “precursori” e sono rappresentate dall’attenzione condivisa, riferita alla capacità di condividere con gli altri l’attenzione su oggetti ed eventi attraverso lo sguardo ed i gesti referenziali; l’imitazione, ovvero la capacità di ripetere azione svolte da altri; il gioco di finzione, a partire dai 24 mesi, attraverso il quale il bambino è in grado di sostituire oggetti o di attribuire agli oggetti proprietà immaginarie.

Successivamente ai precursori, l’acquisizione del codice linguistico permette al bambino, di sviluppare una competenza mentalistica sempre più complessa.

La capacità di comprendere gli stati mentali propri e quelli altrui, viene designata anche con il termine di mentalizzazione⁸⁴, per la quale si attribuisce un’importanza fondamentale alla responsività materna, essenziale per aiutare il piccolo a costruire la comprensione mentalistica. La capacità di “contenere “le emozioni del bambino e di restituirle elaborate, soddisfa i suoi bisogni emotivi: tale abilità materna di contenimento, è definita come una competenza di tipo

⁸⁴ Prunetti, E., & Mansuti, F. (2013). La terapia basata sulla mentalizzazione (MBT). Caratteristiche distintive. Milano: Franco Angeli.

metacognitivo, in assenza della quale la capacità di mentalizzazione del bambino sarebbe compromessa. Quando si parla di “funzione riflessiva del sé” o “mentalizzazione” si fa riferimento ad una comprensione di sé e degli altri, che include sia un aspetto cognitivo che affettivo.

I comportamenti aggressivi e violenti, in quest’ottica, deriverebbero da una carente capacità di mentalizzazione ed un atteggiamento di difesa in conseguenza ad una scarsa sensibilità genitoriale. La componente interpersonale del mentalizzare è alla base dell’empatia e quindi della consapevolezza e della parziale condivisione degli stati mentali dell’altro mantenendo la propria individualità.

È un’attività riflessiva che permette di andare oltre all’atteggiamento esteriore ed a cogliere l’aspetto psicologico alla base di un determinato comportamento. Questo è un aspetto fondamentale che permette non solo di effettuare un automonitoraggio, riconoscendosi come soggetto responsabile delle proprie azioni, ma consente anche un controllo degli impulsi e delle emozioni importante per una efficace gestione dello stress ed una regolazione psicosomatica funzionale. Un genitore distanziante mostra difficoltà nel comprendere e riflettere le azioni del figlio. Al contrario, un genitore eccessivamente preoccupato può rimandarle in maniera intensa. In entrambi i casi, il bambino non riesce ad interiorizzare una rappresentazione adeguata del proprio stato mentale⁸⁵.

Come conseguenza ad un atteggiamento poco riflessivo del caregiver, il neonato può utilizzare delle difese primitive, tra cui l’evitamento, l’aggressività o come sosteneva Donald Winnicott (1960) , sviluppa un ”falso Sé” compiacente, il quale è incapace di funzioni riflessive; inoltre la difficoltà a mentalizzare, influisce in maniera importante sulla capacità di espressione e regolazione delle emozioni e dei loro correlati somatici, causando frequentemente difficoltà di rappresentarsi e comunicare le emozioni (tratti

⁸⁵ Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

alessitimici), alterazioni comportamentali, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze patologiche, scarso controllo degli impulsi e comportamenti antisociali oltre ad una maggiore vulnerabilità allo stress ed ai traumi⁸⁶.

In famiglie problematiche, nelle quali i genitori mostrano una carenza nelle capacità mentalizzanti, l'espressione di autodeterminazione del figlio, può essere fraintesa con una manifestazione distruttiva, in seguito alla quale, il bambino può confondere i due stati mentali, fino a sovrapporli: in questo modo egli può provare una soddisfazione patologica nel distruggere, fino a utilizzare in adolescenza comportamenti antisociali e violenti, nei quali l'aggressività rappresenta l'estrema difesa di un Sé psicologico fragile.

In assenza di un'adeguata capacità riflessiva, il Sé fisico, può arrivare a sostituire le funzioni psicologiche: si ricorre in questo caso ad un eccessivo utilizzo di “regolatori esterni delle emozioni”, ovvero si utilizzano comportamenti, oggetti e sostanze che regolano gli stati emotivi in modo non psicologico. Tali comportamenti sono a volte estremizzati nel tentativo di regolare emozioni che non possono essere sufficientemente mentalizzate e spesso sfociano nell'abuso di sostanze, assunzione di farmaci, bulimia o anoressia, utilizzo smodato di internet e videogiochi o l'utilizzo di condotte aggressive, potenzialmente dolorose e distruttive.

Ogni tipo esperienza vissuta viene registrata dalle nostre sinapsi condizionando i processi mnemonici, creando dei circuiti responsabili di una specifica esperienza o memoria: in presenza di un forte stimolo, il neurone eccitato trasmette un impulso elettrico ad un'altra cellula nervosa a cui è connesso, determinando a livello sinaptico, il rilascio di specifici neurotrasmettitori⁸⁷.

⁸⁶ Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁸⁷ Rizzolatti, G., & Voza, L. (2020). *Nella mente degli altri*. Bologna: Zanichelli editore.

Una categoria di neuroni motori dell'area F5 (parte più anteriore della corteccia premotoria ventrale della scimmia macaco), è composta da neuroni multimodali che scaricano quando la scimmia osserva un'azione eseguita da un altro individuo: tali neuroni sono stati denominati “neuroni specchio”⁸⁸, le cui risposte sono innescate durante l'osservazione e l'esecuzione di un'azione o un atto motorio come l'afferrare, indipendentemente dai movimenti eseguiti/osservati richiesti per raggiungere tale scopo. I neuroni specchio sono stati interpretati come l'espressione di una forma diretta di comprensione dell'azione, motivo per il quale sono risultati rilevanti nell'ambito della cognizione sociale⁸⁹. Essi traducono, quello che vediamo fare agli altri in una rappresentazione motoria, come se stessimo programmando l'esecuzione di quei movimenti.

È stato osservato che la risposta dei neuroni specchio dell'area F5 e della corteccia parietale rispondono differently a due azioni motorie identiche ma finalizzate a scopi differenti, come ad esempio l'atto di afferrare un oggetto per portarlo alla bocca o per posarlo in un contenitore; tale differenziazione suggerisce, che il meccanismo specchio è in grado di codificare l'intenzionalità di un atto motorio.

Un meccanismo omologo è ampiamente riconosciuto nel cervello umano, organizzato a livello somatotopico: le stesse regioni parietali e premotorie che si attivano quando si eseguono atti relativi alla bocca, mano e piede, si attivano in egual modo quando si osservano atti motori osservati da altri. Questo significa che quando osserviamo qualcuno afferrare un oggetto si attivano le stesse aree corticali che si attiverrebbero se stessimo facendo la medesima azione.

Tali meccanismi sono coinvolti sia nell'imitazione di movimenti semplici sia nelle posture, espressioni e comportamenti dei propri partner sociali.

⁸⁸ Rizzolatti, G., Fogassi, L., Fadiga, L., & Gallese, V. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141.

⁸⁹ Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C., & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of Others with One's Own Mirror Neuron System. *PLOS Biology*, (3) e79.

Per comprendere le azioni degli altri non necessariamente bisogna metarappresentarle, ma si possono cogliere le intenzioni semplicemente rilevandole. Ulteriori meccanismi specchio sembrano essere coinvolti nella capacità di condividere le emozioni e le sensazioni degli altri: osservare un individuo esprimere una specifica emozione attraverso la mimica facciale, provoca un'attivazione corrispondente negli stessi muscoli di chi osserva; meccanismi simili sono stati descritti in relazione alla percezione del dolore.

La comprensione immediata delle emozioni degli altri, rappresenta un prerequisito necessario per quel comportamento empatico che è alla base di molte relazioni interindividuali; non tutte le persone sono in grado di provare empatia e spesso non riescono a comprendere la sofferenza altrui: si può verificare un comportamento anti empatia causato da un'emozione negativa a seguito di una esperienza pregressa che influisce sulle sinapsi, modificando l'attività elettrica dei neuroni⁹⁰.

Molto probabilmente un meccanismo specchio rudimentale, è presente sin dalla nascita e progressivamente viene modulato ed arricchito in seguito all'esperienza e all'apprendimento visuomotorio. Diversi studi hanno confermato la presenza innata di specifiche abilità imitative nei neonati i quali sono in grado di riprodurre gesti facciali ed alcuni gesti della mano⁹¹. Essi sono geneticamente preparati a connettersi con i propri caregiver attraverso l'imitazione e la sintonizzazione affettiva.

Uno studio di *Imaging* funzionale, suggerisce che il sistema dei neuroni specchio, ci aiuta a comprendere oltre alle azioni, anche le intenzioni degli altri: si è rilevato che il sistema dei neuroni specchio della corteccia premotoria ventrale, si attiva quando un soggetto osserva un'azione, ma vi è una differenza

⁹⁰ Mazzaglia, S. (2015). *Nuova teoria degli anti-neuroni e anti-neuroni specchio*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.

⁹¹ Legerstee, M. (2007). *La comprensione sociale precoce*. Milano: Raffaello Cortina Editore; Meltzoff, A., & Moore, M. (1992). Early infant imitation within a functional framework: The importance of person identity, movement, and development. *Infant Behavior and Development*, (15), 479-505.

di attivazione quando l'azione si verifica in contesti diversi con finalità differenti⁹².

Si ritiene che il raggiungimento di una completa “Teoria della mente”, si verifica nel momento in cui il bambino supera la prova delle false credenze (Baron-Cohen et al.1985⁹³), e comprende che il comportamento degli altri è guidato dalle proprie rappresentazioni del mondo.

Alla base dell'empatia esiste pertanto, un meccanismo biologico: grazie ai neuroni empatici siamo più o meno portati ad agire in maniera partecipe verso l'altro; la predisposizione alla socialità avviene già dalla vita intrauterina.

L'esistenza di un substrato neurofisiologico alla base del comportamento empatico, ha enfatizzato l'importanza di una collaborazione interdisciplinare, rivalutando l'approccio integrato tra fattori biologici, psicologici e sociali: non è possibile pertanto, parlando di aggressività, prescindere dagli studi sull'attaccamento, dall'influenza biologica e dall'interazione con i fattori sociali ed ambientali.

I meccanismi neurobiologici e genetici, che predispongono all'empatia sono fortemente influenzati dal modo in cui un bambino è accudito e risentono dell'influenza dell'educazione, delle esperienze e delle relazioni.

Il circuito cerebrale empatico, scoperto da Simon Baron-Cohen⁹⁴, composto da dieci aree, risulta ipoattivo rispetto alla norma, nei disturbi da deficit di empatia (Disturbo dello spettro autistico, Disturbo della personalità borderline o antisociale); tale deficit che egli definisce “erosione”, sarebbe influenzato dalla genetica, come dimostrano alcuni studi sui gemelli.

Le strutture sottocorticali (amigdala ed ippocampo): Negli emisferi cerebrali, disposte profondamente al loro interno, si riconoscono tre formazioni

⁹² Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C., & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of Others with One's Own Mirror Neuron System. *PLOS Biology*, (3) e79.

⁹³ Camaioni, L. (2001). Il contributo della Teoria della Mente alla comprensione dello sviluppo umano. *Giornale italiano di psicologia*, 455-476.

⁹⁴ Baron-Cohen, S. (2011). *Zero Degrees of Empathy: A new theory of human cruelty and kindness*. Londra: Penguin Books Ltd.

principali: I nuclei della base, la formazione dell'ippocampo e l'amigdala; queste formazioni agiscono regolando l'attività della corteccia cerebrale.

I neuroni dei nuclei della base, regolano il movimento e sono implicati in processi di natura cognitiva, come per esempio l'apprendimento di abilità motorie.

La formazione dell'ippocampo, è costituita dall'ippocampo, dal giro dentato e dal subiculum; nel loro insieme queste formazioni sono responsabili della formazione delle memorie a lungo termine relative alle nostre esperienze giornaliere, le cosiddette memorie episodiche.

L'amigdala, che è disposta rostralmente all'ippocampo, è implicata nell'analisi del significato emozionale o motivazionale degli stimoli sensoriali. Riceve afferenze dai principali sistemi sensoriali ed i suoi neuroni inviano impulsi al neocortex, ai nuclei della base, all'ippocampo e a diverse strutture sottocorticali tra cui l'ipotalamo⁹⁵. Essa modula le componenti somatiche e viscerali delle emozioni, mediando risposte inconsce ad una situazione di pericolo, modificando la frequenza cardiaca e respiratoria e la dilatazione delle pupille, oltre alla percezione conscia della paura.

Il complesso amigdaloideo, consta di diversi gruppi di nuclei, ognuno con distinte afferenze ed efferenze e differenti funzioni. Il nucleo centrale è la regione cerebrale più importante, per l'espressione di risposte emozionali a stimoli nocivi. Esso proietta ad aree dell'ipotalamo, del mesencefalo, del ponte e del bulbo, responsabili dell'espressione di diverse componenti delle risposte emozionali. Una lesione del nucleo centrale, riduce o abolisce completamente molti dei comportamenti emozionali e delle risposte fisiologiche; al contrario, se l'amigdala centrale è stimolata (elettricamente o attraverso l'iniezione di una sostanza eccitatoria), in alcune sperimentazioni sugli animali, si osservano, segni comportamentali della paura e dell'agitazione.

⁹⁵ Kandel, E., Schwartz, J., Jessell, T., Siegelbaum, S., & Hudspeth, A. (2014). *Principi di neuroscienze*. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Il carico emotivo di uno stimolo viene valutato dall'amigdala per determinare la presenza di pericolo: in caso di imminente minaccia, essa organizza una serie di risposte grazie alle sue connessioni con l'ipotalamo e il tronco dell'encefalo; influenza inoltre altre funzioni di natura cognitiva tra cui l'attenzione, la percezione, la memoria ed i processi decisionali; la sua influenza sui processi cognitivi avviene anche attraverso le sue connessioni con i nuclei a funzione modulatore dopaminergici, noradrenergici, serotoninergici e colinergici che proiettano alla corteccia cerebrale. Fondamentale è il ruolo dell'amigdala nella valutazione subconscia del significato di uno stimolo ed opera in parallelo con la corteccia prefrontale, soprattutto con le aree della regione ventromediale nella regolazione delle risposte emotive. Grazie all'integrazione delle emozioni con i modelli di risposta corrispondenti, a livello fisiologico e comportamentale, gestisce le emozioni grazie alla connessione con il lobo frontale che permette l'inibizione dei comportamenti e del controllo di importanti sensibilità affettive, tra cui l'amicizia, l'affetto, l'umore, l'aggressività e la paura; in associazione con l'ippocampo, genera ricordi e attribuisce loro "colore" emotivo (sia in senso positivo che negativo), regola processi basilari grazie alla connessione con l'ipotalamo, associandoli a risposte fisiologiche comportamentali quali la fuga, la lotta ed i comportamenti sessuali. Si può parlare, pertanto, di un sistema omeostatico vegetativo, pulsionale ed affettivo che scambia informazioni con altre aree della corteccia per la regolazione del comportamento inconscio, ma anche della memorizzazione ed elaborazione delle emozioni e dei processi motivazionali e decisionali. Attraverso la valutazione dell'intensità emotiva delle diverse situazioni, avviene una sedimentazione sotto forma di "memorie emotive": vengono conservati ad esempio momenti di sofferenza vissuta, traumi infantili, ansie e fobie.

La forma più basilare di apprendimento emotivo è la risposta emozionale condizionata, una risposta indotta mediante condizionamento classico: essa si stabilisce quando ad uno stimolo neutro, si associa uno stimolo nocivo e generalmente implica risposte comportamentali, endocrine e vegetative tra cui i

cambiamenti della frequenza cardiaca, Freezing comportamentale e secrezioni di ormoni dello stress. I cambiamenti fisici responsabili del condizionamento classico di una risposta emozionale, avvengono nel nucleo laterale dell'amigdala: i neuroni di questa area comunicano con quelli del nucleo centrale, i quali sono interconnessi con le regioni ipotalamiche, mesencefalo, ponte e bulbo, responsabili delle componenti comportamentali vegetative ed ormonali.

Il comportamento aggressivo negli animali, sia quello difensivo, sia quello predatorio, può essere sollecitato dalla stimolazione di diverse regioni della sostanza grigia periacqueduttale in connessione con tre regioni principali dell'amigdala e due regioni dell'ipotalamo.

Le esperienze precoci possono certamente favorire lo sviluppo di comportamenti aggressivi, ma gli studi supportano il ruolo significativo dell'ereditarietà.

Asse ipotalamo-ipofisi-surrene (regolazione ormonale e disturbo della condotta): La natura ha creato dei meccanismi estremamente potenti per garantire la sopravvivenza dell'individuo, i quali devono essere in grado di riconoscere eventuali minacce per potersi mettere in sicurezza e riparo. Il sistema nervoso simpatico (attacco o fuga) ed il sistema nervoso parasimpatico (riposo e rilassamento), se non attivati da condizioni normali, possono creare manifestazioni disfunzionali degli affetti biologicamente utili (rabbia, ansia, depressione); essi si collegano con altre strutture sottocorticali quali ad esempio l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e il cervelletto. Entrambi i sistemi, sono collegati anche al "cervello superiore", corticale, *locus* della consapevolezza. In presenza di una percezione primitiva di una minaccia, viene rilasciata un'emozione, come la rabbia l'ansia o la depressione che inducono a manifestare un comportamento adattivo⁹⁶.

⁹⁶ Benjamin, L. S. (2019). *Terapia ricostruttiva interpersonale per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Quando il cervello rileva stimoli emozionali, invia segnali ad una rete di neuroni che controllano le ghiandole endocrine, il sistema nervoso autonomo e il sistema muscolo-scheletrico. Il sistema endocrino è responsabile della secrezione e della regolazione ormonale; gli ormoni, attraverso il sistema circolatorio raggiungono i tessuti del corpo sui quali esplicano le loro funzioni regolatorie.

Le modificazioni dell'attività del sistema autonomo e di quello endocrino implicate nei vari stati emozionali, appartengono a quei meccanismi di regolazione omeostatica dell'organismo. Tali meccanismi di controllo e regolazione sono mediati principalmente da strutture sottocorticali tra cui l'amigdala, lo striato, l'ipotalamo ed il tronco dell'encefalo.

Un altro meccanismo che interviene nel controllo dell'attività dell'encefalo, è la liberazione nel tessuto cerebrale di sostanze neuroendocrine ad azione eccitatoria o inibitoria. A differenza dei neurotrasmettitori, i neuroormoni hanno un effetto più duraturo, infatti la loro azione può durare per alcuni minuti o anche per ore.

Da un punto di vista comportamentale, risulta di primaria importanza l'equilibrio tra salute mentale ed ormoni: parte dei comportamenti risente degli effetti organizzativi ed attivanti degli ormoni e tra questi, rientra il comportamento aggressivo.

Nello specifico risultano fondamentali il cortisolo o idrocortisone e il testosterone, protagonisti nel potenziale sviluppo di tendenze comportamentali aggressive ed antisociali.

Il cortisone è un ormone steroideo prodotto dalla corteccia surrenale, in seguito all'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA). I neuroni neurosecretori parvocellulari che controllano la corticale del surrene, in presenza di una minaccia o di uno stimolo ritenuto stressante, rilasciano un peptide, chiamato *Corticotropin-Releasing Hormone* - CRH, l'ormone stimolante la secrezione di corticotropina. Esso, attraverso il torrente sanguigno, raggiunge l'ipofisi anteriore, dove entro circa 15 secondi, stimola la secrezione di

corticotropina o ormone adrenocorticotropo (ACTH). Esso raggiunge attraverso la circolazione generale, la corticale del surrene, nella quale stimola la produzione di cortisolo, ormone che contribuisce alla risposta fisiologica dell'organismo allo stress.

L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, è anche regolato dall'ippocampo, il quale esercita una funzione di soppressione del rilascio di CRH: l'ippocampo contiene numerosi recettori per i glucocorticoidi e partecipa al circuito di feedback dell'HPA, inibendo il rilascio di CRH, quando il livello di cortisolo in circolo diventa troppo alto.

Il cortisolo, influisce profondamente sul metabolismo del glucosio, modula le capacità di adattamento del nostro organismo in situazioni di attivazione fisica, psicologica e sociale; regola i comportamenti di fuga; aumenta la glicemia ed i grassi nel sangue, mettendo a disposizione del corpo l'energia necessaria per affrontare situazioni minacciose o stressanti; grazie all'interazione con l'adrenalina e la noradrenalina, aumenta la pressione sanguigna e migliora le prestazioni fisiche.

Il testosterone è un ormone steroideo del gruppo androgeno prodotto principalmente dalle cellule di Leyding, nei testicoli, ed in minima parte dalle ovaie e dalla corteccia surrenalica. Esso è il prodotto finale dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi (HPG) e si associa alla diminuzione della sensazione di paura, potenzia l'aggressività e la tendenza a comportamenti dominanti, ed è anche correlato con svariati comportamenti antisociali. Cortisone e testosterone influiscono, inoltre, sulle vie di comunicazione tra le aree corticali, tra cui la corteccia orbitofrontale e le aree subcorticali tra cui l'amigdala.

Molte forme di comportamento aggressivo sono influenzate dagli ormoni, in particolare, nei ragazzi durante l'adolescenza i livelli di testosterone aumentano determinando una maggiore frequenza di comportamenti aggressivi anche tra coetanei. Generalmente i ragazzi sono più aggressivi delle ragazze ed i comportamenti reattivi, nella nostra società sono spesso più tollerati nei maschi.

Certamente vi è una differenza educativa e sociale tra i sessi ma le influenze biologiche non possono essere sottovalutate: è stato osservato che l'esposizione prenatale agli androgeni accentua il comportamento aggressivo in tutte le specie studiate, compresi i primati. Dopo la pubertà gli androgeni cominciano ad esercitare i loro effetti attivanti⁹⁷, essi producono un effetto organizzativo sull'aggressività anche delle femmine, soprattutto se nel periodo prenatale vi è stata una esposizione a tali ormoni⁹⁸.

Sono stati inoltre osservati alti tassi di testosterone nelle persone che mostrano vari livelli di comportamenti aggressivi, in particolare maschi con alti livelli di testosterone hanno mostrato maggiori attività antisociali ed atteggiamenti conflittuali con insegnanti, genitori e coetanei durante l'adolescenza⁹⁹.

Le situazioni minacciose percepite dal nostro organismo, necessitano di un'intensa attività che è supportata da risposte endocrine ed autonome di tipo catabolico, in grado di mobilitare le risorse energetiche del corpo.

Uno studio del 1998 suggerisce che l'effetto sociale primario degli androgeni, si verifichi sulla dominanza piuttosto che sull'aggressività, pertanto l'aumento della motivazione a dominare gli altri, può occasionalmente condurre all'aggressività e che una correlazione non è sinonimo di causalità¹⁰⁰; certamente specifiche condizioni ambientali, possono influire sui livelli ormonali ed in particolare sul testosterone di un uomo o di una donna; un esempio può essere la perdita di una partita o la vittoria di una gara che certamente provocano rispettivamente una diminuzione o un innalzamento dei livelli ematici di

⁹⁷ Mazur, A. (1993). Hormones, Aggression, and Dominance in Humans. *Hormones and Aggressive Behavior*, 563-576.

⁹⁸ Cohen-Bendahan, C., Buitelaar, J., van Goozen, S., Orlebeke, J., & Cohen-Kettenis, P. (2005, febbraio). Is there an effect of prenatal testosterone on aggression and other behavioral traits? A study comparing same-sex and opposite-sex twin girls. *Hormones and Behavior*, p. (47), 2, 230-237.

⁹⁹ Dabbs, J. M. (1990). Testosterone, Social Class, and Antisocial Behavior in a Sample of 4,462 Men. *Psychological Science*, 1(3), 209-211.

¹⁰⁰ Mazur, A. &. (1998). Testosterone and dominance in men. *The Behavioral and brain sciences*, 21(3), 353-397.

testosterone, ma questo non rappresenta una certezza nella probabilità di sviluppo di comportamenti aggressivi.

La componente ormonale e neuroendocrina riveste un ruolo importante nella determinazione del comportamento aggressivo, ma il manifestarsi della VFP, è fortemente influenzata da fattori socio ambientali. E' stato osservato che il danno neurologico è una conseguenza correlata al maltrattamento infantile e ad un ambiente familiare violento e abusante¹⁰¹.

“La qualità delle relazioni tra il bambino e le figure di attaccamento durante le primissime fasi dello sviluppo del cervello sembra essere un fattore determinante della regolazione biocomportamentale per tutta la vita¹⁰²”.

L'esposizione precoce ad un ambiente familiare ostile e disfunzionale è associato ad alterazioni a lungo termine del sistema serotoninergico e un attaccamento disturbato influisce sullo stress che si traduce in un danno cerebrale significativo per i disturbi affettivi¹⁰³.

Il danneggiamento del sistema nervoso avviene non necessariamente a seguito del maltrattamento fisico ma anche in presenza di maltrattamento verbale ed è associato ad alterazioni morfologiche della corteccia prefrontale, dorsale, laterale e nella corteccia orbitofrontale ed evidenziano una maggiore risposta dell'amigdala alle espressioni emotive¹⁰⁴.

Il ruolo dei geni e l'epigenetica: Le ultime acquisizioni della biologia molecolare e della genetica, in associazione agli studi di *imaging* cerebrale, hanno evidenziato una chiara correlazione tra geni e comportamento. In particolare alcune varianti genetiche possono influire significativamente con lo sviluppo di

¹⁰¹ Choi, J., Jeong, B., Polcari, A., Rohan, M. L., & Teicher, M. H. (2012). Reduced Mestic Violence In The Visual Limbic Pathway Of Young Adult Witnessing Domestic Violence In Childhood. *Neuroimage*, 1071-1079.

¹⁰² Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., Ross, N. S., Khoury, L., Anderson, G. M., & Price, L. H. (2009). Effects Of Childhood Emotional Abuse And Age On Cortisol Responsivuty In Adulthood. *Biological Psychiatry*, 69-75.

¹⁰³ Spinelli, S., Cheffer, S., Carson, R. E., Jagoda, E., Lang, L., Heilig, M., . . . A., S. E. (2009). Effects of early-life stress on serotonin receptors in juvenile rhesus monkeys measured by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 1146-1153.

¹⁰⁴ Teicher, M., & Samson, J. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Child Psychol Psychiatry*, 241-266.

comportamenti aggressivi, impulsività e condotte antisociali che diventano ancora più evidenti se il soggetto è cresciuto in ambienti sociali abusanti e indigenti.

La misura in cui i fattori genetici influiscono sui caratteri tipici di una popolazione è definita “ereditabilità”, i cui casi più evidenti sono stati osservati grazie allo studio sui gemelli. Molti di questi studi sono stati effettuati su gemelli identici separati alla nascita e cresciuti in ambienti familiari diversi: pur presentando differenze dovute alle interazioni con ambienti diversi, presentavano una comune predisposizione verso le stesse malattie.

Risulta evidente che le ricerche sulle influenze genetiche, possono essere condotte sperimentalmente sugli animali, nei quali si può intervenire direttamente sia sui fattori genetici che ambientali.

La genetica dell’uomo viene studiata attraverso l’osservazione delle caratteristiche che differiscono tra un soggetto e l’altro e grazie allo studio delle genealogie, con lo scopo di rintracciare la trasmissione di specifici caratteri genetici, isolando eventuali modifiche funzionali.

La conoscenza dei geni espressi nei nostri tessuti può essere utilizzata in diagnosi ed in terapia delle diverse patologie, e questo vale anche per il cervello: esso, infatti è il prodotto dei geni espressi in esso, e le differenze nell’espressione genica tra un cervello sano ed uno affetto da patologie, possono essere utilizzate per identificare le basi molecolari dei sintomi clinici e comportamentali osservati¹⁰⁵. Molte delle differenze tra neuroni possono essere spiegate a livello genico, tutte le nostre cellule contengono lo stesso patrimonio di DNA ed il fattore che rende una cellula diversa dalle altre è la specificità dei geni utilizzati per generare mRNA ed infine, le proteine.

La propensione a comportamenti impulsivi-aggressivi presenta una base di natura genetica rilevante, in particolar modo sembrano essere particolarmente influenti la serotonina, la dopamina, gli steroidi sessuali, i glucocorticoidi e

¹⁰⁵ Bear, M., Connors, B., & Paradiso, M. (2016). *Neuroscienze. Esplorando il cervello*. Edizioni Edra.

arginina vasopressina che agirebbero come possibili marcatori biologici, con un ruolo importante nello sviluppo di condotte aggressive ed antisociali¹⁰⁶.

In particolare si evidenziano alterazioni dei geni coinvolti nei sistemi dopaminergico e serotoninergico; il comportamento aggressivo è modulato dall'attività catecolaminergica e da una riduzione dell'attività di COMT e MAOA, i due principali enzimi responsabili del catabolismo cerebrale delle catecolamine¹⁰⁷. Negli ultimi anni si è approfondito lo studio dei rapporti tra biologia ed aggressività con lo scopo di individuare le basi genetiche, biochimiche e morfologiche del comportamento umano; un tema emergente in biologia molecolare è rappresentato dall'epigenetica, con la quale si descrivono tutti quei cambiamenti indotti dall'ambiente sull'espressione dei geni, che conferisce alla ricerca la possibilità di osservare l'intero organismo, dalla cellula al genoma, attraverso un paradigma sistemico. Grazie alla segnatura epigenetica, soprattutto se interviene precocemente, si può influenzare stabilmente l'assetto biologico e comportamentale dell'individuo. Dal momento della nascita fino alla morte il cervello umano subisce continui cambiamenti, che portano a nuove connessioni capaci di modificare la mappa cerebrale in una specifica area.

Lauria nel 1960, effettua una importante distinzione tra meccanismi di modificazione genetici ed epigenetici: nel primo caso si ha una alterazione del materiale genetico della cellula (struttura, dimensione o il numero delle macromolecole del codice- gli acidi nucleici); le modificazioni epigenetiche indicano cambiamenti dell'espressione delle potenzialità genetiche (attivazione, inibizione, interazione) che possono intervenire a livello dell'azione primaria svolta dai geni o a livello del metabolismo cellulare.

Si evidenzia pertanto una nuova chiave di lettura per la comprensione dello sviluppo di comportamenti aggressivi e violenti, considerando una interazione

¹⁰⁶ Fabbri, C., Cimino, L., & Serretti, A. (2013). Genetica dei comportamenti impulsivo-aggressivi: possibile applicazione in psichiatria forense? *Rassegna Italiana di Criminologia*, 34-45.

¹⁰⁷ di Cosimo, D., & Ferracuti, S. (2013). The gender differences in the genetic of aggressive behavior. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 176-186.

tra predisposizione genetica ed ambiente di sviluppo. L'effetto dell'ambiente sull'epigenoma può avvenire già in ambiente intrauterino e successivamente durante tutta la vita; l'ambiente agisce sull'individuo in diversi modi tra cui il luogo in cui si vive, come ci si alimenta, le esperienze di vita, la qualità delle cure materne, le emozioni e le interazioni sociali che influenzano la biologia e la salute fisica e mentale.

I recenti studi epigenetici integrati con la psicobiologia dello sviluppo, evidenziano le influenze delle condizioni ambientali nei primi anni di vita, sul DNA. Le variazioni del fenotipo riflettono l'impatto che le condizioni ambientali esercitano sulle funzioni cellulari. Esiste una interdipendenza dei geni e dell'ambiente nella regolazione del fenotipo e l'assistenza materna produce effetti duraturi sull'espressione genica evidenziando una forma di plasticità del cervello esercitata dall'ambiente a livello genico¹⁰⁸.

Il lavoro di Meaney mette in evidenza la complessità dei processi che regolano la relazione genotipo-fenotipo, sottolineando l'influenza degli effetti delle cure materne sull'espressione genica e sulla funzione neurale. Le cure materne influenzano direttamente i segnali cellulari alterandoli; essi, a loro volta, modificano la struttura ed il funzionamento del DNA.

I geni registrano l'influenza dell'ambiente attraverso l'espressione ed il silenziamento dei geni (questi cambiamenti non sono ereditabili) oppure attraverso il processo epigenetico, il quale è ereditabile¹⁰⁹.

Le influenze epigenetiche sono quelle responsabili delle differenze sul fenotipo in due individui che presentano lo stesso genotipo, e questo vale anche per la predisposizione a diverse patologie fisiche e mentali. Gli studi in questa direzione sono molto recenti in ambito psicologico, ma molti di essi documentano l'importanza della qualità delle cure materne anche da un punto

¹⁰⁸ Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child development*, 81(1), 41–79.

¹⁰⁹ Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child development*, 81(1), 41–79.

di vista epigenetico. Le modifiche a livello epigenetico possono essere ereditate: i figli di genitori esposti a stress e traumi possono essere predisposti ad un forte rischio di sviluppare problematiche fisiche, psicologiche e comportamentali¹¹⁰.

La ricerca neurobiologica si è focalizzata sui cambiamenti esercitati dall'ambiente sull'asse HPA, spiegando come eventi salienti potrebbero risultare trasformativi e persino ereditati. Sono stati esaminati marcatori diversi dell'asse HPA, in particolare uno studio ha riportato che i figli di madri esposte a traumi infantili, in particolare abusi emotivi, avevano una maggiore attivazione del sistema simpatico, il quale potrebbe rappresentare un indicatore di vulnerabilità all'ansia, rispetto ad altre madri con un basso abuso emotivo¹¹¹.

L'impatto di un cambiamento epigenetico influisce sul gene, alterando gli elementi regolatori del gene stesso, i quali influenzano l'azione dei fattori di trascrizione genica; esso è determinato dalla natura specifica e dalla posizione di un segno epigenetico sul gene e dalla sua vicinanza al sito di inizio della trascrizione¹¹². Tali modificazioni epigenetiche provocano impatti duraturi nei sistemi biologici associati alla risposta allo stress nella prole: la configurazione di tratti stabili emotivo-comportamentali attraverso gli stili di cura parentali, trova un corrispettivo negli studi etologici che hanno approfondito i processi epigenetici alla base della relazione tra accudimento e responsività del sistema HPA allo stress. La possibilità di riorganizzare dei tratti stabili nel corso della vita, grazie alla presenza di stimoli ambientali adeguati e rilevanti implica una opportunità importante di ricondizionamento e formazione di stili emotivi e comportamentali stabili. Questo significa che, se da una parte possono esserci condizioni ambientali avverse, che favoriscono l'insorgenza del carico

¹¹⁰ Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(3), 243-257.

¹¹¹ Jovanovic, T. S., Poole, J., Samples, T., Norrholm, S., Ressler, K., & Bradley, B. (2011). Physiological markers of anxiety are increased in children of abused mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(8), 844-852.

¹¹² Meaney, M., & Ferguson-Smith, A. (2010). Epigenetic regulation of the neural transcriptome: the meaning of the marks. *Nature neuroscience*, 13: 1313-1318.

allostatico da stress e di comportamenti aggressivi e violenti, è anche vero che sussistono fattori condizionanti favorevoli, i quali contribuiscono alla costruzione di comportamenti adattivi ed organizzati inducendo risposte comportamentali ed emotive regolate e funzionali.

3.3. Dal disturbo oppositivo provocatorio al disturbo antisociale

Nell'ambito della VFP, è importante focalizzarsi sulle differenze individuali che caratterizzano ogni situazione e soprattutto ciascun adolescente: alcuni di essi sono portatori di grandi frustrazioni ed utilizzano la violenza come mezzo per scaricare le tensioni accumulate in altri contesti; altri ragazzi, invece, possono essere a loro volta delle vittime, aver subito vessazioni e bullismo da parte dei coetanei o semplicemente possono essersi ritrovati nell'incapacità di saper gestire una situazione complessa e frustrante. In alcuni casi i ragazzi violenti tendono a condotte evolutive antisociali e solitamente mostrano una predisposizione a comportamenti aggressivi già in tenera età.

L'infanzia delle persone che sono predisposte a sviluppare un Disturbo Antisociale di personalità è spesso difficile e particolarmente pesante: il bambino può trovarsi a vivere in situazioni in cui viene ignorato oppure attaccato dalle figure che dovrebbero rappresentare una guida ed un riferimento; egli può essere sottoposto ad un controllo duro e subire umiliazioni da parte, ad esempio di un genitore alcolista; il bambino può inoltre non ricevere cure adeguate ed essere trascurato nei suoi bisogni primari che lo ingabbiano in un ambiente caratterizzato da un totale disinteresse, che contribuisce alla genesi di un Disturbo Antisociale di personalità. Le condizioni descritte definiscono le cosiddette "famiglie multiproblematiche" caratterizzate da una disorganizzazione profonda della loro struttura¹¹³.

I comportamenti messi in atto nel corso della vita, sono collegati a schemi appresi durante la crescita, in particolare grazie al rapporto con le persone

¹¹³ Cancrini, L. (2012). *La cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

importanti nella prima infanzia: L. S. Benjamin parla di tre processi fondamentali di copia: imitazione, ricapitolazione ed introiezione¹¹⁴. Grazie all'imitazione, il bambino tende a ripetere il comportamento della figura di riferimento; la ricapitolazione è un processo in seguito al quale, il soggetto si comporta come se lui fosse ancora un bambino in presenza di un adulto significativo presente che esercita ancora un certo controllo; l'introeiezione rappresenta il terzo processo di copia, secondo il quale l'individuo tratta se stesso in base a come è stato trattato.

La Benjamin sostiene che *i processi di copia* sono universali e riguardano sia i comportamenti normali che quelli anormali: nei disturbi di personalità, spesso i comportamenti sintomatici, sono la conseguenza, di situazioni relazionali in cui il bambino ha sofferto e ripete le condotte disadattive per mantenere la prossimità affettiva con la figura di riferimento¹¹⁵.

Il bambino adotta tali comportamenti a causa dell'incapacità di separarsi al fine di ricercare gratificazione, riconoscimento ed approvazione da parte del caregiver, ottenendo una vicinanza psichica: l'incapacità di separarsi, sostiene la Benjamin, è una incapacità di differenziarsi dalle rappresentazioni interne che la portano a definire ogni psicopatologia, un dono d'amore¹¹⁶.

La VFP si associa frequentemente a diverse psicopatologie, ed in questi casi si fa riferimento alla Violenza Filio Parentale tradizionale, nella quale gli episodi aggressivi si accompagnano a specifici disturbi: tra questi, ad esempio, i disturbi schizofrenici o disturbi associati al consumo di sostanze stupefacenti, nei quali i sintomi da astinenza o a seguito della sostanza, portano ad una perdita di controllo. Si fa riferimento inoltre a disturbi importanti dello spettro autistico ed a ritardi mentali siano essi moderati o gravi.

¹¹⁴ Benjamin, L. S. (2019). *Terapia ricostruttiva interpersonale per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

¹¹⁵ Colacicco, F. (2017). *Il giocatore di scacchi. Una metafora per le relazioni interpersonali*. Roma: Alpes Italia.

¹¹⁶ Colacicco, F. (2014). *Ogni psicopatologia è un dono d'amore*. Roma: Scione Editore.

Il comportamento aggressivo nei bambini costituisce un campanello d'allarme per i disturbi psichiatrici non diagnosticati, fondamentale per poter procedere con una valutazione ed una corretta diagnosi.

I bambini con un disturbo dello spettro autistico e altre disabilità dello sviluppo, possono mettere in atto comportamenti aggressivi per diverse motivazioni, tra le quali la mancanza di capacità verbali che impedisce loro una corretta espressione delle emozioni; l'aggressività diventa un mezzo per esprimere la loro frustrazione, ansia o desiderio di fuga per allontanarsi da una situazione stressante o minacciosa. Vanno considerate inoltre le difficoltà verso i cambiamenti e le rigidità cognitive, che rendono i bambini autistici propensi all'agitazione espressa spesso attraverso l'aggressività.

I bambini con ADHD (Disturbo da deficit di attenzione e iperattività), possono tendere all'aggressività a causa della loro impulsività e scarso controllo; vi è una difficoltà di autoregolazione che comprende scarsa attenzione, insufficiente controllo degli impulsi e un deficit delle cosiddette "funzioni esecutive"; l'impulsività e la scarsa tolleranza alla frustrazione possono portare a scoppi di aggressività, attribuibili alla patologia, ma che potrebbero essere scatenati anche da altri fattori di vulnerabilità, tra cui la comorbilità con problemi legati all'umore o disabilità emotiva, oppure l'aver subito atti di bullismo nel contesto scolastico.

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP), rappresenta uno dei disturbi più diffusi nella popolazione scolastica¹¹⁷ e può presentarsi in comorbilità con l'ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività). I sintomi principali sono rappresentati da rabbia e scoppi d'ira ed i comportamenti aggressivi possono essere sia di natura reattiva, attraverso scoppi d'ira, sia di natura strumentale, attraverso una forma di aggressività finalizzata; i bambini con DOP sono poco consapevoli delle conseguenze del loro comportamento aggressivo

¹¹⁷ Fontani, S. (2015). Il Disturbo Oppositivo Provocatorio. Fattori evidence based per l'intervento educativo. *EDUCATIONAL REFLECTIVE PRACTICES*, 91-104.

ed alcuni di loro sviluppano un disturbo della condotta (DC)¹¹⁸, e quindi, un disturbo antisociale di personalità.

«Disturbo Oppositivo Provocatorio

Criteri Diagnostici

A. Un pattern di umore collerico/irritabile, comportamento polemico/provocatorio o vendicativo che dura da almeno 6 mesi evidenziato dalla presenza di almeno quattro sintomi di qualsiasi tra le seguenti categorie, e manifestato durante l'interazione con almeno un individuo diverso da un fratello.

Umore collerico/irritabile

- Va spesso in collera.
- È spesso permaloso/a o facilmente contrariato/a.
- È spesso adirato/a e risentito/a.

Comportamento polemico/provocatorio

- Litiga spesso con figure che rappresentano l'autorità o, per i bambini e gli adolescenti, con gli adulti.
- Spesso sfida attivamente o si rifiuta di rispettare le richieste provenienti da figure che rappresentano l'autorità o le regole.
- Spesso irrita deliberatamente gli altri.
- Spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio cattivo comportamento.

Vendicatività

- È stato/a dispettoso/a o vendicativo/a almeno due volte negli ultimi 6 mesi.

¹¹⁸ Gerson, R., & Haddad, F. (2015). *Le emergenze psichiatriche nei bambini e negli adolescenti: Come aiutare i ragazzi a superare le crisi*. Italia: Edra.

Nota: La persistenza e la frequenza di questi comportamenti dovrebbero essere usate per distinguere un comportamento che è entro i limiti della normalità da quello che rappresenta un sintomo. Per i bambini di età inferiore ai 5 anni, il comportamento dovrebbe verificarsi quasi tutti i giorni per un periodo di almeno 6 mesi, se non diversamente specificato (Criterio A8). Per gli individui di 5 anni o maggiori, il comportamento dovrebbe verificarsi almeno una volta alla settimana per almeno 6 mesi, se non diversamente specificato (Criterio A8). Mentre questi criteri forniscono indicazioni sul livello minimo di frequenza per definire i sintomi, anche altri fattori devono essere considerati, come per esempio se la frequenza e l'intensità dei comportamenti sono al di fuori dei limiti considerati normali per il livello di sviluppo, il genere e la cultura dell'individuo.

- B. L'anomalia del comportamento è associata a disagio dell'individuo o di altre persone nel suo immediato contesto sociale (per es. famiglia, coetanei, colleghi di lavoro), oppure ha un impatto negativo sul funzionamento in ambito sociale, educativo, lavorativo o in altre aree importanti.
- C. I comportamenti non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un disturbo psicotico, da uso di sostanze, depressivo o bipolare. Inoltre, non vengono soddisfatti i criteri per il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente.

Specificare la gravità attuale:

Lieve: I sintomi sono limitati a un unico ambiente (per es., a casa, a scuola, al lavoro, con i coetanei).

Moderata: Alcuni sintomi sono presenti in almeno due ambienti.

Grave: Alcuni sintomi sono presenti in tre o più ambienti¹¹⁹.»

Molti minori a cui viene diagnosticato il DOP, presentano diagnosi associate come ADHD o depressione e, pertanto necessitano, di un trattamento specifico. La presenza di disturbi mentali e neurologici in associazione a fattori ambientali e genetici, contribuiscono a determinare il comportamento violento.

Uno studio molto interessante ha esaminato due tesi esplicative del disturbo antisociale di personalità: la tesi del deficit di capacità empatica e la tesi del deficit di *fearfulness*.

È noto che i soggetti affetti da Disturbo Antisociale di Personalità, sono caratterizzati da uno scarso senso di colpa largamente riconducibile alla fenomenologia del disturbo; non è chiaro se la scarsità dei freni morali dipenda da una carente sensibilità al senso di colpa altruistico o deontologico, e se inoltre, gli antisociali sono poco attenti alla sofferenza e ai diritti dell'altro, mancando di empatia e sensibilità¹²⁰.

L'inosservanza delle regole e la scarsa considerazione per i diritti per la sofferenza degli altri, costituiscono caratteristiche imprescindibili del disturbo, anche se l'impulsività non è sempre presente, pertanto si tende a fare una distinzione tra antisociali impulsivi caratterizzati da aggressività reattiva (iper-vigilanti, caratterizzati da un'aggressività sregolata), ed antisociali caratterizzati

¹¹⁹ American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

¹²⁰ Mancini, F., Capo, R., & Colle, L. (2009). La moralità nel disturbo antisociale di personalità. *Cognitivism Clinico*, 6 (2), pp. 161-177.

da freddezza emotiva ed aggressività proattiva (limitata reattività alla paura, predisposizione alla dominanza): tale distinzione è effettuata da un punto di vista dimensionale, il quale valuta la presenza/assenza di impulsività.

I primi sintomi del DOP appaiono in genere durante l'età prescolare e ad esso si associa anche il rischio di sviluppare disturbi d'ansia ed una serie di problemi di adattamento tra cui il comportamento antisociale.

Individui antisociali con pregressa storia di Disturbo della Condotta, durante la fanciullezza, rappresentano un sottotipo più grave e con esiti spesso cronici¹²¹.

Il persistere del disturbo oppositivo provocatorio, può portare a conflitti con genitori, insegnanti e partner affettivi con coinvolgimento di vari ambiti tra cui quello scolastico e lavorativo.

La tesi della scarsa empatia¹²², sostiene la presenza di un'alterazione dell'amigdala che comporterebbe una difficoltà nel riconoscere le espressioni facciali altrui riguardo alla paura ed alla tristezza; tale tesi, ispirandosi al pensiero di Hume, presuppone che il senso di colpa ed il senso morale, abbiano le loro radici nell'empatia: essa rappresenterebbe una condizione necessaria per provare senso di colpa e rimorso. Le difficoltà di riconoscere le espressioni di paura, dipenderebbero dal focus dell'attenzione di questi soggetti, conseguenza di una distrazione attiva dallo sguardo della vittima, che contribuirebbe a mantenere un atteggiamento freddo e ad inibire sentimenti prosociali.

La risonanza empatica nei confronti di un individuo che soffre non è una condizione necessaria per provare il senso di colpa e non è sufficiente per annullare il rimorso; la capacità di cogliere la sofferenza in un altro essere umano, non si accompagna necessariamente ad un atteggiamento positivo nei suoi riguardi: esso dipende essenzialmente dalla rappresentazione mentale che si ha dell'altro; se viene considerato sleale, si attivano risposte neurali che

¹²¹ Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, (3), 355-375.

¹²² Coplan, A., & Goldie, P. (2011). *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*. Oxford University Press.

attengono alla vendetta ed alla soddisfazione. Ne consegue che i soggetti psicopatici presenterebbero scopi antisociali, piuttosto che un deficit dell'empatia.

Una seconda tesi molto interessante, sostiene che alla base della psicopatia vi sia un'alterazione dell'amigdala che si esprimerebbe attraverso una scarsa *fearfulness*, ovvero una bassa reattività agli stimoli minacciosi¹²³: è chiaro che se c'è una bassa reattività alla paura, con molta probabilità si proverà una insufficiente sensibilità alle punizioni ed una scarsa aderenza alle norme morali. Anche questa tesi ha suscitato critiche relative alle conseguenze che può portare una punizione, tra cui l'umiliazione e la vergogna. La base neurologica della reazione alle punizioni non è l'amigdala ma è l'insula, che media anche la reazione al disgusto che è in relazione con l'etica e la salvaguardia della dignità personale. La scarsa *fearfulness* non giustifica pertanto la bassa sensibilità alle punizioni e lo scarso valore degli scopi morali.

Gli antisociali hanno una conoscenza adeguata delle regole morali, ma le considerano sullo stesso piano di quelle convenzionali e come tali non gli attribuiscono un peso particolare. Questi soggetti sono inclini ad inferire tendenze ostili nelle intenzioni degli altri, piuttosto che neutre o benigne (Bias attributivo ostile); l'insieme di credenze e scopi tendono a stabilizzarsi in ambito familiare durante le prime esperienze di socializzazione ma anche in altri contesti, rimanendo stabili nel tempo. Un'altra caratteristica degna di nota è la scarsa propensione a mettere in atto comportamenti prosociali, solidali e collaborativi, ritenendo tali comportamenti infruttuosi al contrario della rabbia e dell'aggressività (Dodge et al, 1986).

I soggetti antisociali presentano un quadro mentale caratterizzato dalla rappresentazione dell'autorità come inadeguata, una visione degli altri come

¹²³ Kochanska, G. (1997). Mutually Responsive Orientation between Mothers and Their Young Children: Implications for Early Socialization. *Child Development*, 68(1): 94–112.

ostili ed una percezione delle norme come arbitrarie, ed il metterle in pratica come infruttuoso o persino dannoso.

«Disturbo antisociale di personalità

Criteri diagnostici.

- A. Un pattern pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dall'età di 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
1. Incapacità di conformarsi alle norme sociali per quanto riguarda il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di atti passibili di arresto.
 2. Disonestà, come indicato dal mentire ripetutamente, usare falsi nomi o truffare gli altri, per profitto o per piacere personale.
 3. Impulsività e incapacità di pianificare.
 4. Irritabilità e aggressività, come indicato da ripetuti scontri o aggressioni fisiche.
 5. Noncuranza sconsiderata della sicurezza propria o degli altri.
 6. Irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa o di far fronte a obblighi finanziari.
 7. Mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo avere danneggiato, maltrattato o derubato un altro.
- B. L'individuo ha almeno 18 anni.
- C. Presenza di un disturbo della condotta con esordio prima dei 15 anni di età.

D. Il comportamento antisociale non si manifesta esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o del disturbo bipolare¹²⁴.»

I soggetti con disturbo antisociale di personalità spesso mancano di empatia e tendono all'indifferenza nei confronti dei sentimenti e della sofferenza altrui. Spesso tale disturbo sembra associato ad uno stato socioeconomico basso e agli ambienti urbani, con una prevalenza maschile.

3.4. La rappresentazione dell'autorità

Il cambiamento della società nel corso del tempo ha portato ad una serie di evoluzioni anche nell'ambito familiare: abbiamo visto come gradualmente la famiglia normativa incentrata su poche e semplici regole si sia trasformata in una famiglia basata sull'affettività e su relazioni sempre più complesse.

I rapporti familiari, da verticali e gerarchici sono divenuti paritetici e maggiormente basati sulla reciprocità e, questo passaggio evolutivo, se da un lato ha permesso di costruire rapporti basati sulla comprensione e sull'affetto, dall'altro ha messo in discussione la figura genitoriale simbolo di autorevolezza e trasmissione di valori e regole.

Lo scenario tradizionale basato sull'insegnamento ed il rispetto di norme e doveri ha lasciato spazio ad obiettivi di crescita personali basati sulla propria felicità e realizzazione dei propri desideri anche a scapito dei bisogni altrui.

In Italia si diventa genitori tardi ed in media il numero dei figli supera di poco l'unità: spesso vi è una tendenza comune a legittimare qualsiasi comportamento e richiesta da parte dei figli, in virtù anche del poco tempo trascorso insieme che rende difficile il mantenere un ruolo educativo coerente. Il senso di colpa che accompagna i genitori, troppo impegnati, porta ad una percezione di

¹²⁴ American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

inadempienza che si traduce in uno stile educativo basato sull'eccessiva negoziazione, anziché su una cura vigile¹²⁵.

L'ambiente familiare incide profondamente sullo sviluppo dell'individuo e la relazione tra genitore e figlio si può considerare una struttura circolare nella quale ogni comportamento ed ogni risposta si influenzano reciprocamente e si trasformano attraverso una serie di processi articolati e complessi. Il genitore è spesso impreparato ad affrontare conflitti, a comprendere comportamenti spesso indecifrabili, che mutano continuamente e frequentemente, deve confrontarsi con reazioni emotive profonde non sempre gestibili. A questo si aggiunge la consapevolezza che la punizione non è più sufficiente come strumento educativo prevalente, ma bisogna considerare approcci mirati ad una risoluzione non violenta dei conflitti e che supportino le capacità di auto-regolazione. Il ruolo educativo attuale richiede un recupero dell' autorità genitoriale, finalizzata a saper gestire in maniera funzionale i conflitti, le crisi di crescita, le richieste e le sfide che si presentano quotidianamente: si può parlare pertanto di "genitorialità efficace" basata su nuovi strumenti di comunicazione e sulla costruzione di un ambiente supportivo basato sull'onestà, sul rispetto e sull'accettazione delle differenze¹²⁶.

I genitori devono prediligere strategie focalizzate su quelle che sono le condizioni preliminari o *Antecedents*, sul comportamento o *Behavior* e sulle conseguenze o *Consequences*. Tale metodo definito da Alan Kazdin, metodo ABC, sostiene che per modificare un comportamento è necessario partire dalle condizioni preliminari che comprendono specifiche istruzioni fornite; è fondamentale oltre al contesto, la comunicazione utilizzata che viene associata ad una maggiore *Compliance*: certamente dei toni più morbidi e gentili sortiscono un effetto positivo e benevolo. Fondamentali risultano essere l'incoraggiamento e la lode che elicitano atteggiamenti collaborativi maggiori rispetto alle

¹²⁵ Suigo, V. (2021). *Figli violenti: Parental abuse in adolescenza: valutazione e intervento*. Franco Angeli Edizioni.

¹²⁶ Kazdin, A. (1998). *Parents abuse inventory, Yale Child Conduct Clinic*. New Haven, CT.

punizioni. I comportamenti vanno modificati in maniera sequenziale fino a consolidare nuove abitudini; alcuni atteggiamenti sfidanti vanno ignorati, cercando di dare maggiore enfasi ai gesti positivi.

La relazione genitore-bambino deve essere caratterizzata da ricchi scambi verbali, grazie ai quali si definiscono in maniera chiara e completa le regole e gli atteggiamenti attesi: certamente uno stile genitoriale autorevole promuove l'autonomia del bambino ed è in grado di dirigere il suo sviluppo, in modo razionale trasferendo regole e standard chiari, evitando ogni forma di rigidità; attraverso uno stile educativo autorevole, si incoraggia l'indipendenza pur mantenendo chiari i limiti ed esercitando una vigilanza costante. I genitori autorevoli sono attenti, soprattutto verso gli stati emotivi del bambino, cercano una continua collaborazione, sono inclini al dialogo e contribuiscono allo sviluppo di una buona autostima e di un forte senso di autoefficacia.

3.5. Questionari

Nell'affrontare la tematica della violenza filio parentale, così delicata ed allo stesso tempo molto complessa, si è voluto completare, integrando il lavoro di studio e ricerca, con due questionari: uno rivolto a ragazze e ragazzi di età compresa tra 11 e i 30 anni, l'altro rivolto ai genitori.

Si è constatato quanto questo argomento se pur sempre più diffuso, è ancora oggetto di disagio e soprattutto è spesso celato per proteggere l'immagine della famiglia.

Lo scopo di tale indagine è stato quello di comprendere in primo luogo, se e quanto tale tema sia conosciuto dai ragazzi e dai loro genitori, ed in seconda istanza, approfondire l'oggetto di studio attraverso lo sguardo delle due generazioni messe a confronto, deducendo eventuali differenze nella percezione del problema e dell'eventuale necessità di maggiori informazioni e supporti.

Il questionario è stato creato con Google Moduli, con una durata di compilazione di circa quattro minuti (17 domande); è stato somministrato dal 21 febbraio al 7 aprile 2022, prevalentemente on line. Al questionario hanno partecipato 330 adulti e 214 ragazze/i.

Attraverso i due questionari si è cercato di cogliere due chiavi di lettura all'interno delle relazioni familiari, al fine di comprendere eventuali aree di miglioramento nella comunicazione e nell'interazione genitori-ragazzi, valutando l'importanza di un supporto e di una guida extra familiare.

Ne è scaturita una istantanea di una famiglia che nella maggior parte dei casi, è composta da più di un figlio e da genitori conviventi/coniugati.

Una buona percentuale dei genitori si dichiara molto soddisfatta del rapporto con i propri figli sottolineando la difficoltà relative soprattutto al rispetto delle regole e all'insicurezza dei propri figli. D'altra parte, anche una buona parte dei ragazzi si ritiene soddisfatta del rapporto con i loro genitori, pur manifestando frequentemente frustrazione.

La percentuale dei genitori e dei ragazzi che sono a conoscenza della tematica, è pressappoco allineata e, se pur la maggior parte dei genitori dichiara

di non aver mai subito violenza fisica o verbale da parte dei propri figli, non si può non considerare una piccola parte che invece, ne è stata vittima. Entrambe le generazioni conoscono genitori che vivono tale problema e, nel 55% dei casi la vittima designata è la madre; una piccola percentuale degli aggressori fa uso di sostanze o presenta disturbi di personalità.

Molti tra i genitori ed i ragazzi partecipanti, reputano la violenza sempre inaccettabile, ma gli adolescenti considerano più pericolosa la violenza psicologica.

Il pensiero è unanime sull'utilità di una campagna informativa in ambito scolastico e sull'importanza del sostegno psicologico e di colloqui di supporto offerti da associazioni.

3.5.1. Questionario genitori

Analisi dei risultati

- Dei 330 genitori partecipanti: il 21% è costituito dai padri e il 79% è costituito dalle madri.



- Il 7% è un genitore single
- L'1% è un genitore adottivo
- Il 92% è un genitore convivente/coniugato



- Il 27% ha solo un figlio
- Il 73% ha più di un figlio



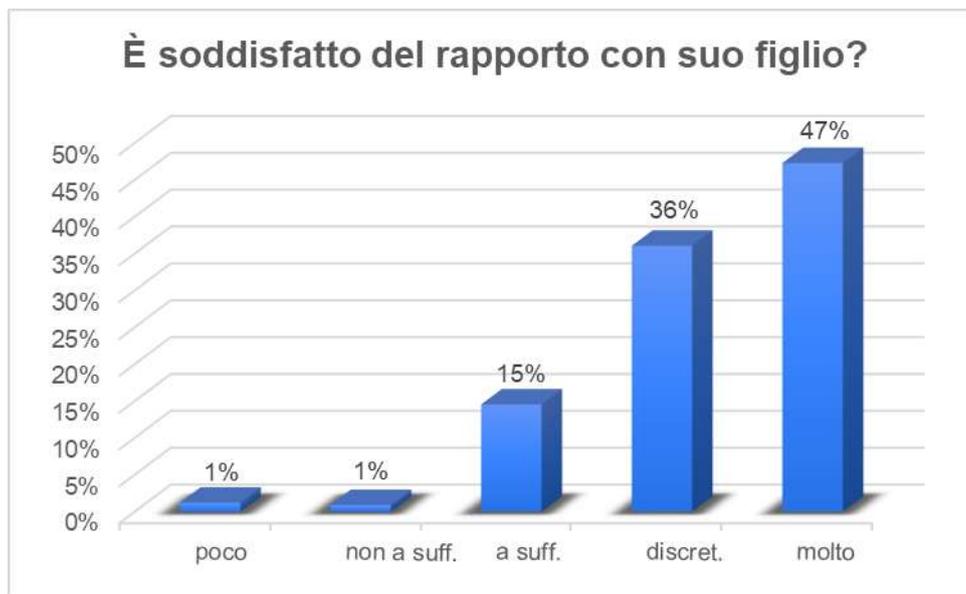
- Relativamente all'età dei figli:
 - ✓ il 37% ha un'età compresa tra gli 11 ed i 15 anni
 - ✓ il 32% ha un'età compresa tra i 16 ed i 20 anni
 - ✓ il 18 % ha tra i 21 ed i 25 anni
 - ✓ il 13% ha tra i 26 ed i 30 anni



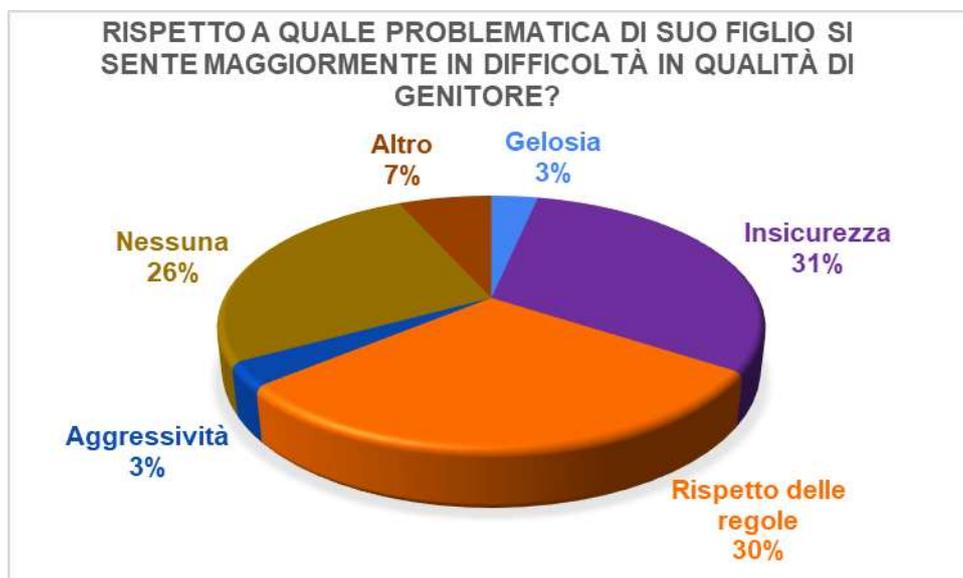
- In relazione al tempo (definito in ore) che i propri figli dedicano alla TV, videogames e social:
 - ✓ il 50% dedica alla Tv, Videogames e social, tra le due e le quattro ore
 - ✓ il 35% meno di quattro
 - ✓ il 15% supera le quattro ore



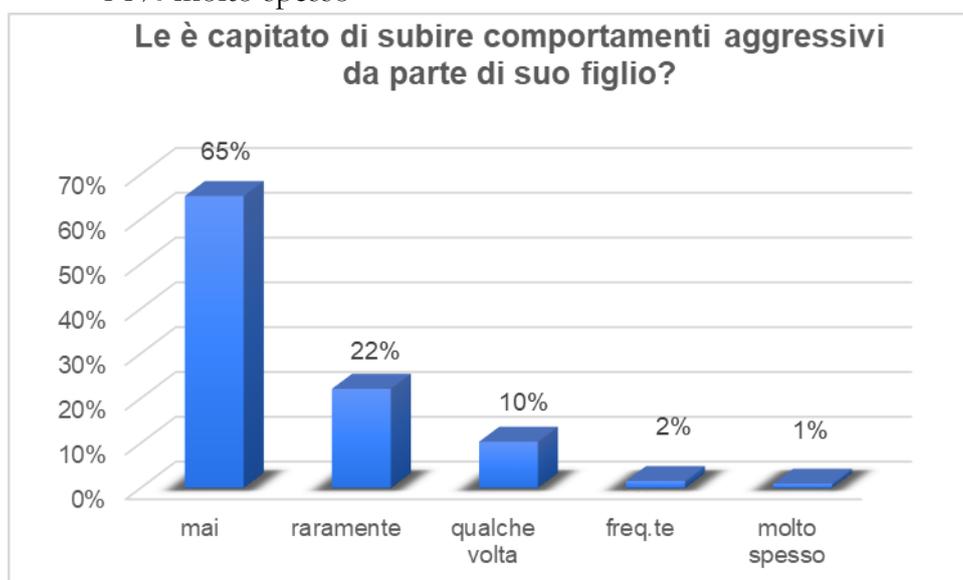
- In correlazione alla soddisfazione del genitore del rapporto con il proprio figlio:
- ✓ l'1% si ritiene poco soddisfatto
 - ✓ l'1% non è soddisfatto a sufficienza
 - ✓ il 15% è sufficientemente soddisfatto
 - ✓ il 36% è discretamente soddisfatto
 - ✓ il 47% è molto soddisfatto



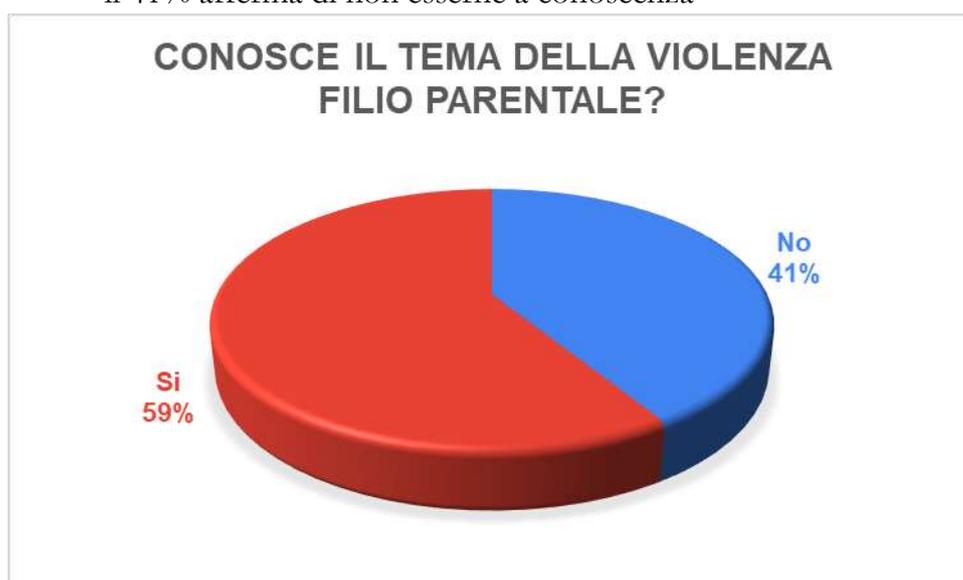
- Relativamente alle problematiche del proprio figlio rispetto alle quali il genitore si sente maggiormente in difficoltà:
- ✓ Il 3% ha indicato la gelosia
 - ✓ Il 31% l'insicurezza
 - ✓ Il 30% il rispetto delle regole
 - ✓ Il 3% l'aggressività
 - ✓ Il 26% nessuna
 - ✓ Il 7% ha indicato altre problematiche tra cui:
amicizie, l'andamento dell'umore, l'ansia, problematiche relative all'autonomia, la preoccupazione circa l'aver trasmesso i valori giusti, la capacità di aprirsi, la condivisione di confidenze, la difficoltà ad esternare sentimenti ed opinioni, l'eccessiva disponibilità del proprio figlio, la competizione con i genitori, la facile irritabilità, problematiche legate alla comunicazione ed alla condivisione del tempo, le nuove identità sessuali, la pigrizia, i rapporti con gli altri, la socializzazione, la società ed il lavoro, un maggior impegno per lo studio.



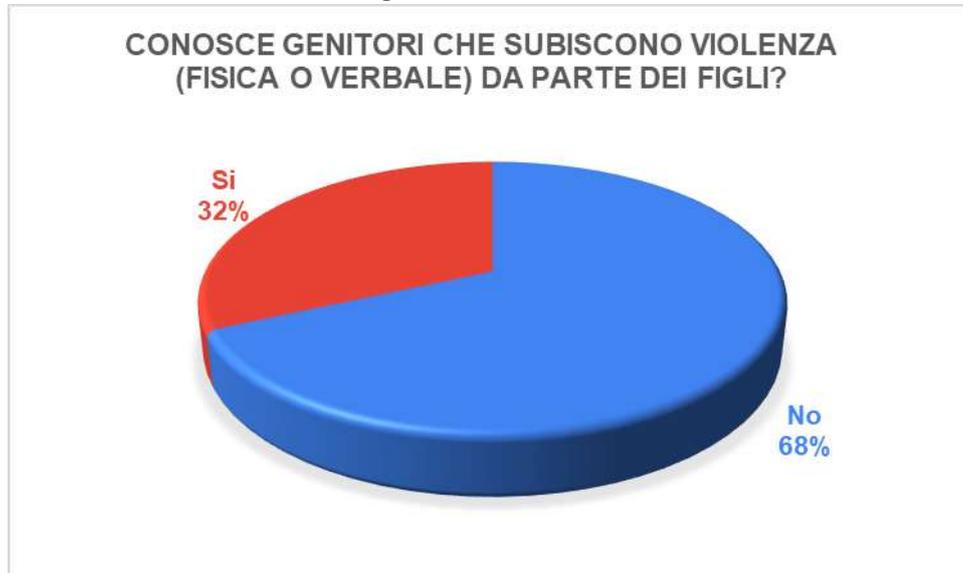
- Al quesito "le è mai capitato di subire comportamenti aggressivi da parte di suo figlio?":
 - ✓ il 65% dei genitori ha risposto "mai"
 - ✓ il 22%, raramente
 - ✓ il 10%, qualche volta
 - ✓ il 2%, frequentemente
 - ✓ l'1% molto spesso



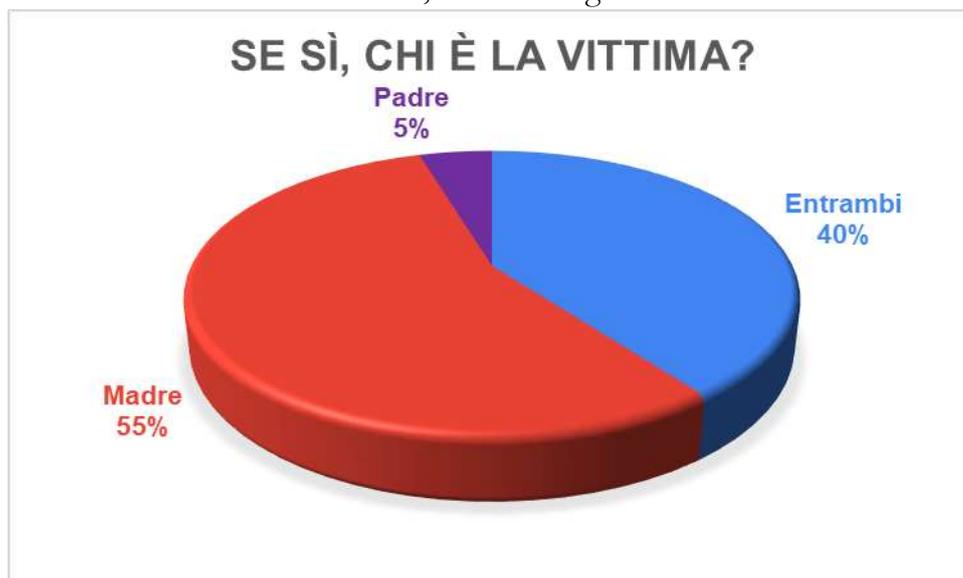
- In relazione alla conoscenza della violenza filio parentale:
 - ✓ il 59% dei genitori è a conoscenza di questo tema
 - ✓ il 41% afferma di non esserne a conoscenza



- In relazione alla conoscenza di genitori che subiscono atteggiamenti aggressivi sia fisici che verbali, da parte dei figli:
 - ✓ il 32% dichiara di esserne a conoscenza
 - ✓ il 68% non conosce genitori che vivono tale situazione



- La vittima di violenza è:
 - ✓ nel 5% dei casi il padre
 - ✓ nel 55% dei casi la madre
 - ✓ nel 40% delle situazioni, entrambi i genitori



- Rispetto all'uso di sostanze e/o alcol:
 - ✓ il 23% degli aggressori ne abusano
 - ✓ il 77% non ne fa uso



- Nel 36% dei casi l'aggressore ha disturbi di personalità
- Nel 64% dei casi i ragazzi aggressivi non presentano disturbi di personalità



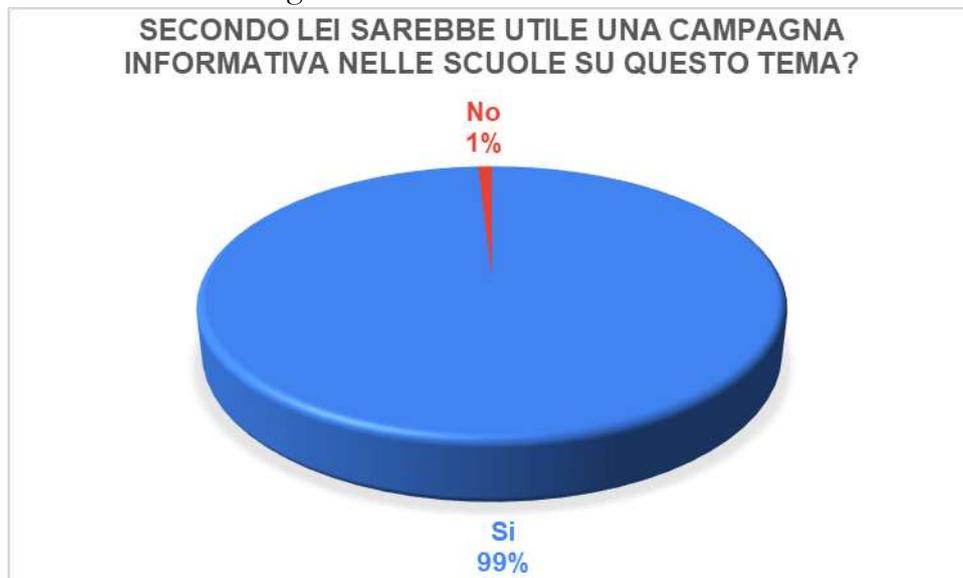
- Alla domanda “per lei la violenza è...”
 - ✓ Il 93% dei genitori ha risposto: sempre inaccettabile
 - ✓ Il 4% accettabile in alcuni casi
 - ✓ L'1% inevitabile
 - ✓ Il 2% ha risposto: altro (non accettabile, un sintomo, l'ultima soluzione)



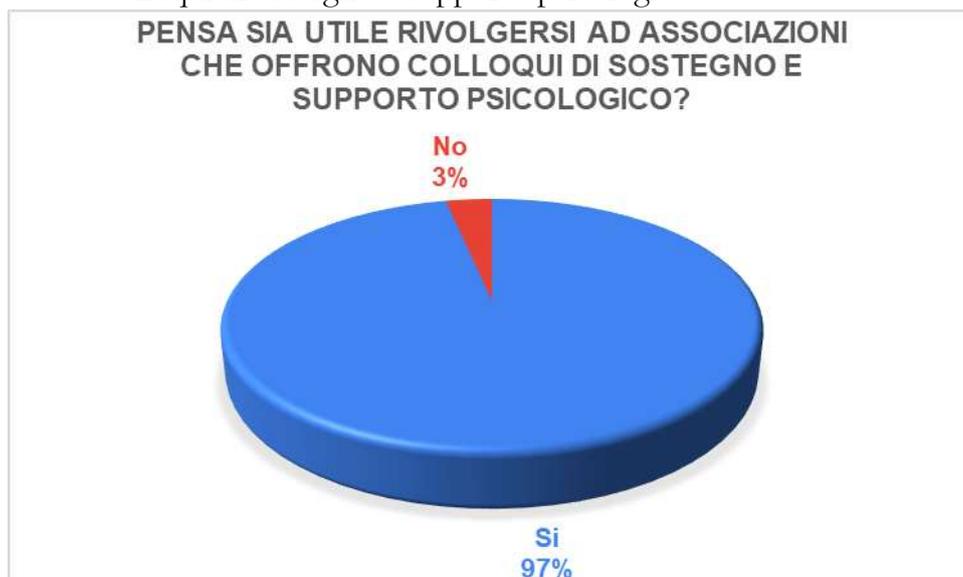
- Il 32% dei genitori considera la violenza verbale come più pericolosa
- Il 36%, invece, afferma una maggiore pericolosità della violenza fisica
- Il 32% considera la violenza psicologica più pericolosa



- In relazione all'utilità di una campagna informativa nelle scuole sulla violenza filio parentale:
 - ✓ solo l'1% dei genitori non la ritiene utile

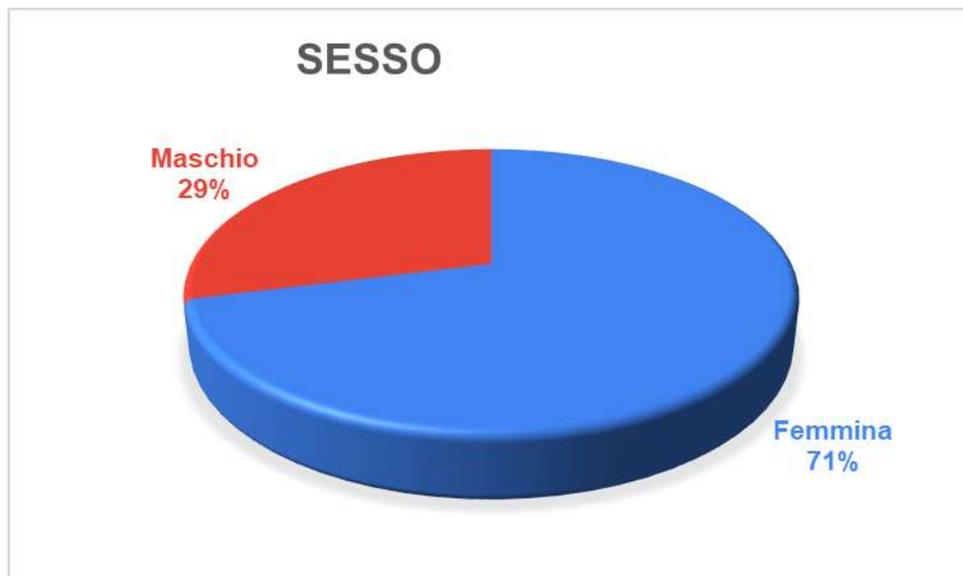


- Relativamente alla possibilità di ricevere un supporto psicologico tramite associazioni
 - ✓ Il 3% dei genitori non ritiene utile tale possibilità
 - ✓ Ben il 97% pensa invece sia utile rivolgersi ad associazioni che offrono colloqui di sostegno e supporto psicologico

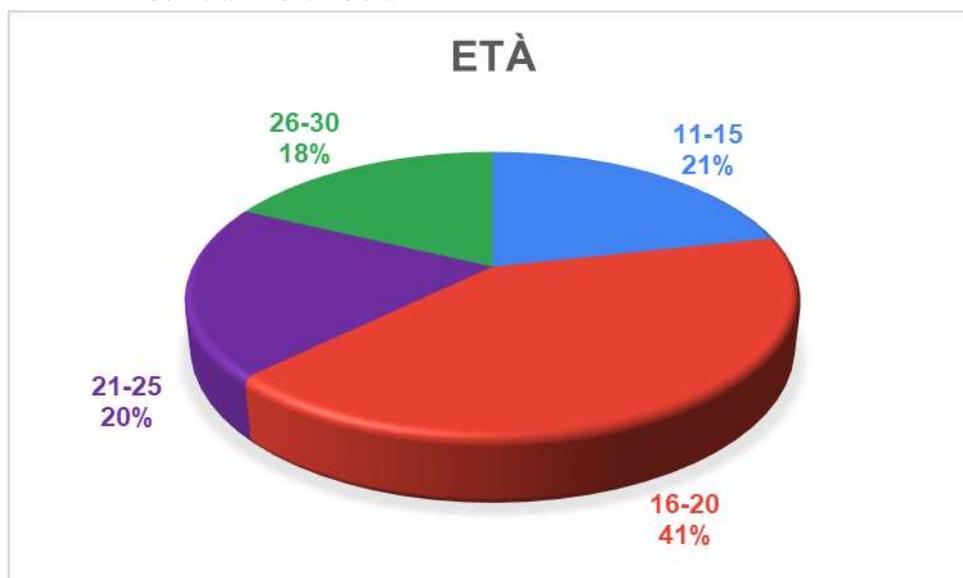


3.5.2. Questionario ragazzi

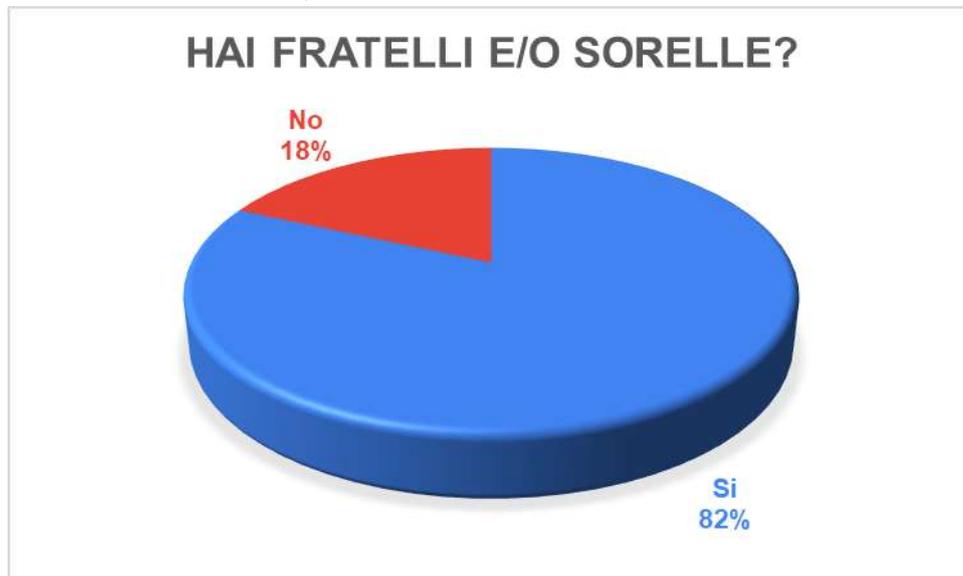
- Al questionario rivolto ai ragazzi tra gli 11 e i 30 anni:
 - ✓ il 29% sono di sesso maschile
 - ✓ il 71% sono di sesso femminile



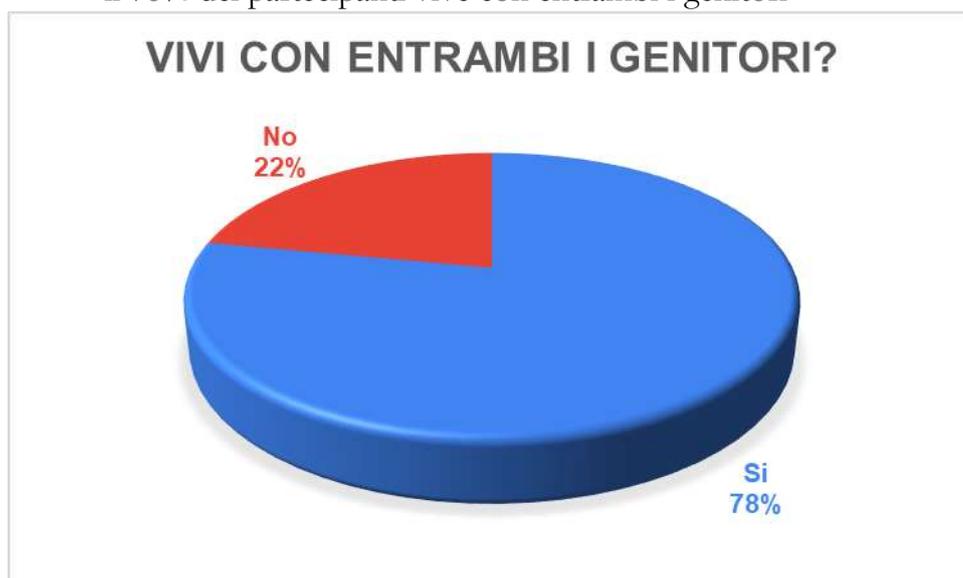
- In relazione alla variabile età:
 - ✓ il 21% dei partecipanti ha tra gli 11 e i 15 anni
 - ✓ il 41% ha tra i 16 e i 20 anni
 - ✓ il 20% ha tra i 21 ed i 25
 - ✓ il 18% tra i 26 e i 30 anni



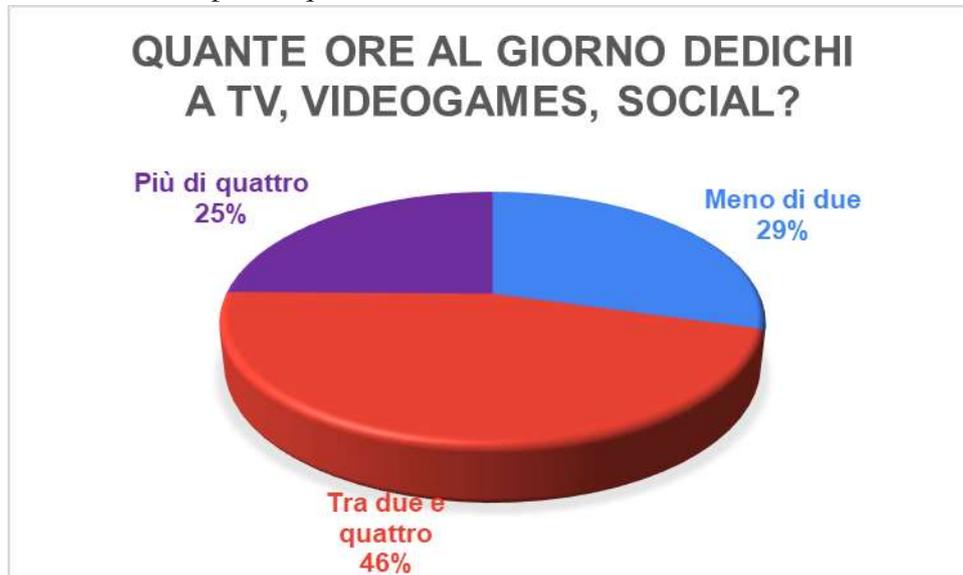
- Il 18% dei ragazzi dichiara di essere figlio unico
- L'82% ha fratelli e/o sorelle



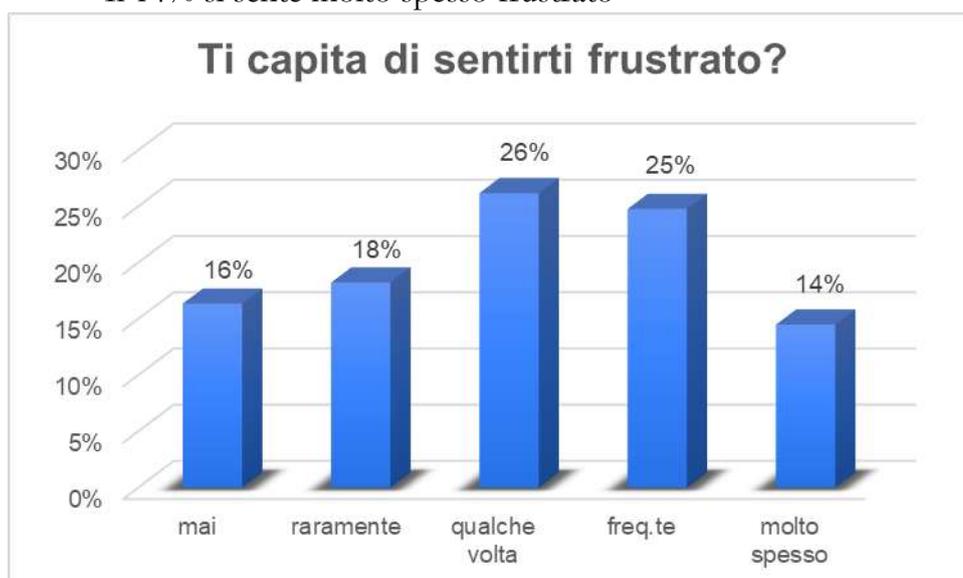
- In relazione alla struttura familiare:
 - ✓ il 22% dei ragazzi vive con uno solo dei genitori
 - ✓ il 78% dei partecipanti vive con entrambi i genitori



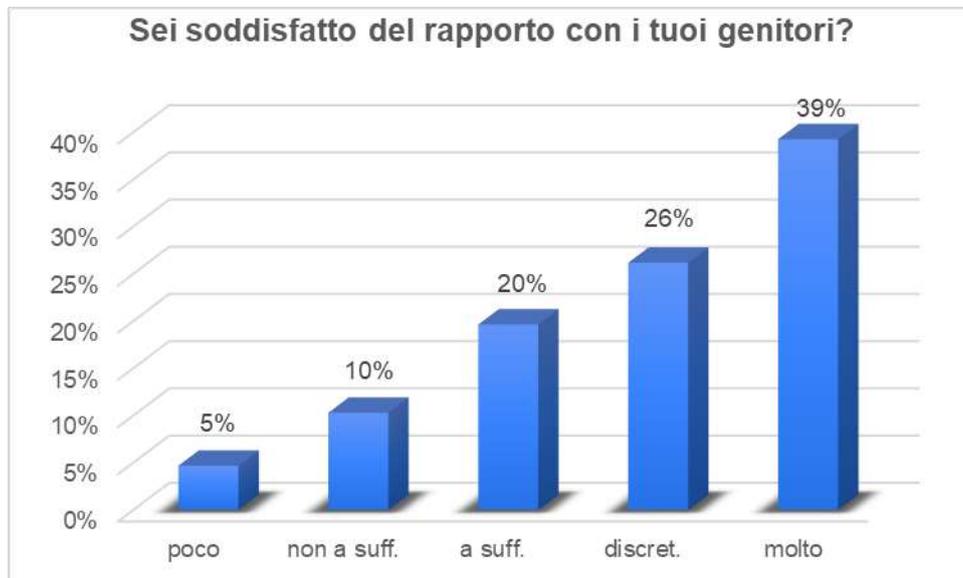
- Con riferimento al tempo (in ore) dedicato alla TV, videogames e social,
 - ✓ Il 29% ha risposto: meno di due
 - ✓ Il 46%, tra due e quattro
 - ✓ Il 25%, più di quattro



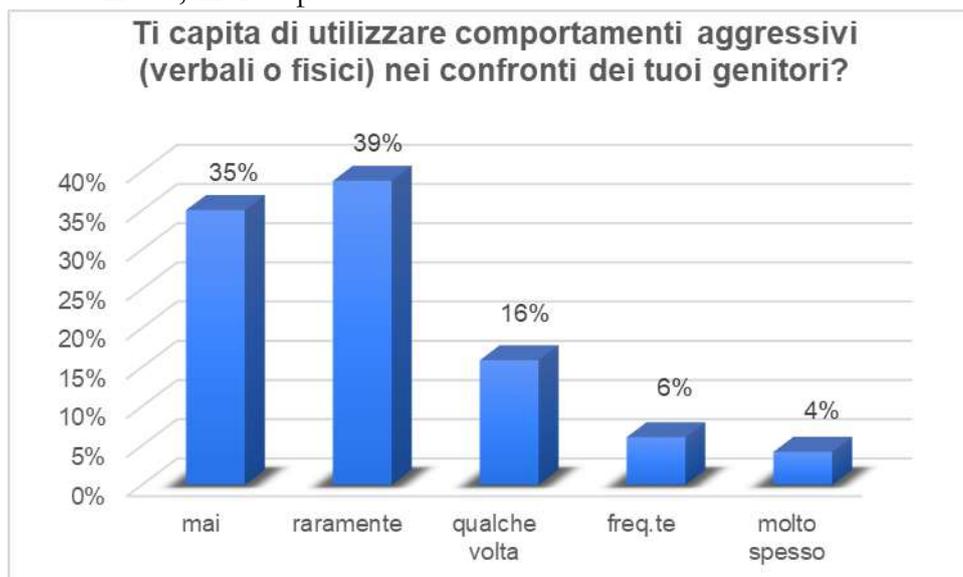
- Alla domanda “ti senti frustrato?”
 - ✓ Il 16% dichiara di non sentirsi mai frustrato
 - ✓ Il 18% prova raramente frustrazione
 - ✓ Il 26% si sente qualche volta frustrato
 - ✓ Il 25% prova frequentemente la frustrazione
 - ✓ Il 14% si sente molto spesso frustrato



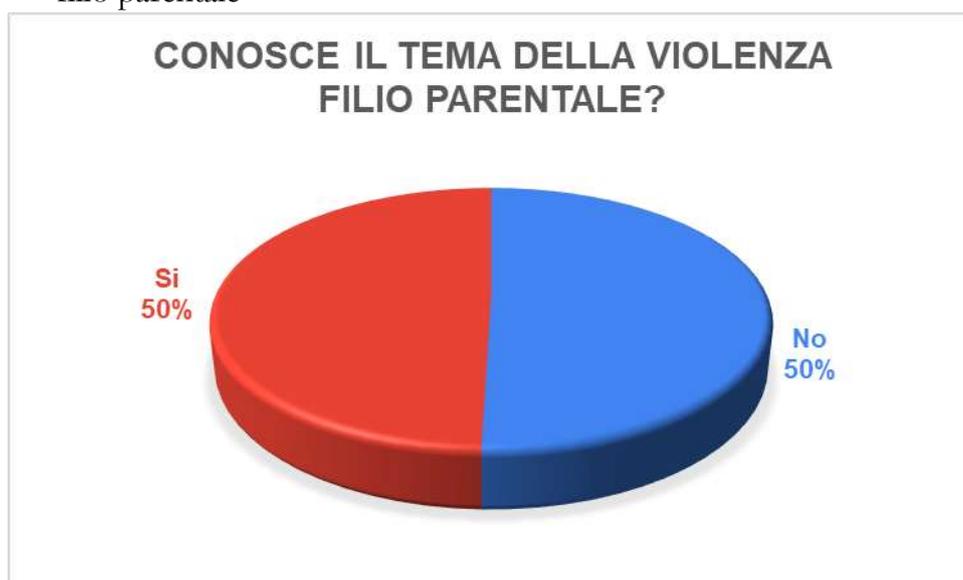
- Considerando la relazione genitore-figlio:
- ✓ il 5% si ritiene poco soddisfatto
 - ✓ il 10% non è soddisfatto a sufficienza
 - ✓ il 20% è sufficientemente soddisfatto
 - ✓ il 26% è discretamente soddisfatto
 - ✓ il 39% è molto soddisfatto



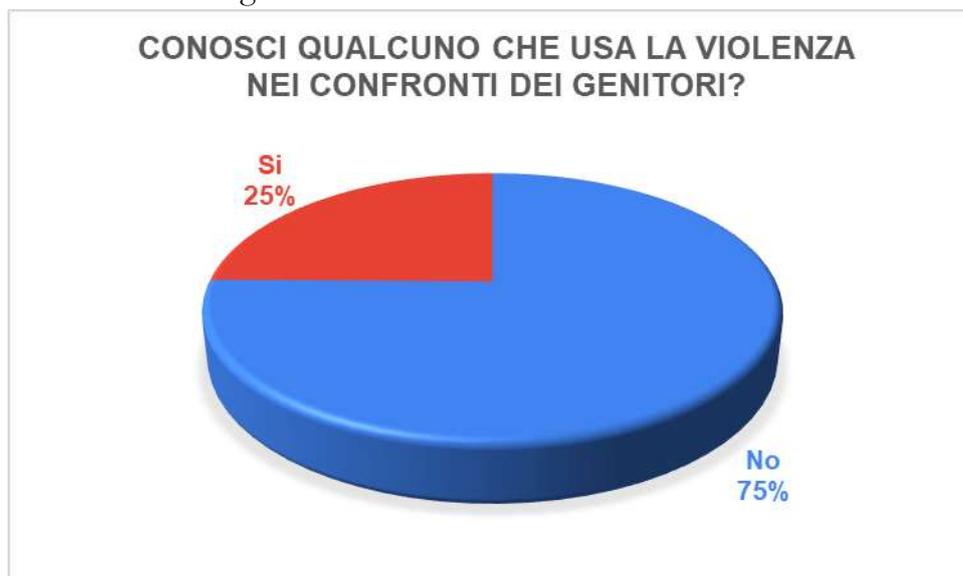
- È stato chiesto ai ragazzi se utilizzano comportamenti aggressivi, sia fisici che verbali nei confronti dei genitori:
 - ✓ Il 35% dichiara di non aver mai utilizzato comportamenti aggressivi rivolti ai genitori
 - ✓ Il 39%, raramente
 - ✓ Il 16%, qualche volta
 - ✓ Il 6%, frequentemente
 - ✓ Il 4%, molto spesso



- Il 50% dei partecipanti al questionario non conosce il tema della violenza filio parentale



- Il 25% dei ragazzi è a conoscenza di qualcuno che fa uso di violenza nei confronti dei genitori



- Riguardo alla vittima di violenza:
- ✓ nel 73% dei casi la vittima è la madre
 - ✓ nel 3% dei casi, a subire violenza è il padre
 - ✓ nel 24% dei casi, le vittime sono entrambi i genitori



- Nel 19% dei casi l'aggressore fa uso di sostanze e/o alcol
- Nella maggioranza dei casi (81%), non è presente alcuna dipendenza



- Per quanto riguarda la relazione tra aggressività e disturbi di personalità:
 - ✓ Il 33% dei ragazzi aggressivi presenta anche dei disturbi di personalità.
 - ✓ Nel 67% dei casi, l'aggressore non presenta alcun disturbo



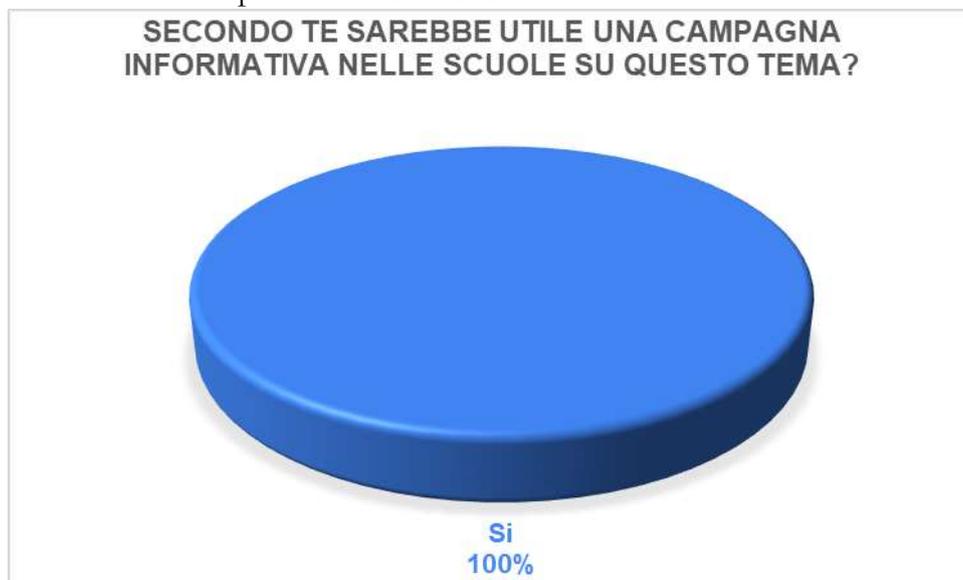
- È stato chiesto ai ragazzi un parere sull'accettabilità della violenza in tutte le sue forme:
 - ✓ L'80% dei ragazzi dichiara che la violenza è sempre inaccettabile
 - ✓ Per il 12% è accettabili in alcuni casi
 - ✓ Per il 4% è inevitabile
 - ✓ Il 4% ha risposto altro (comprensibile in alcuni casi ma non giustificabile, da comprendere a volte, evitabile ma a volte necessaria se ponderata, l'ultima arma da utilizzare come mezzo di difesa e mai contro un soggetto debole)



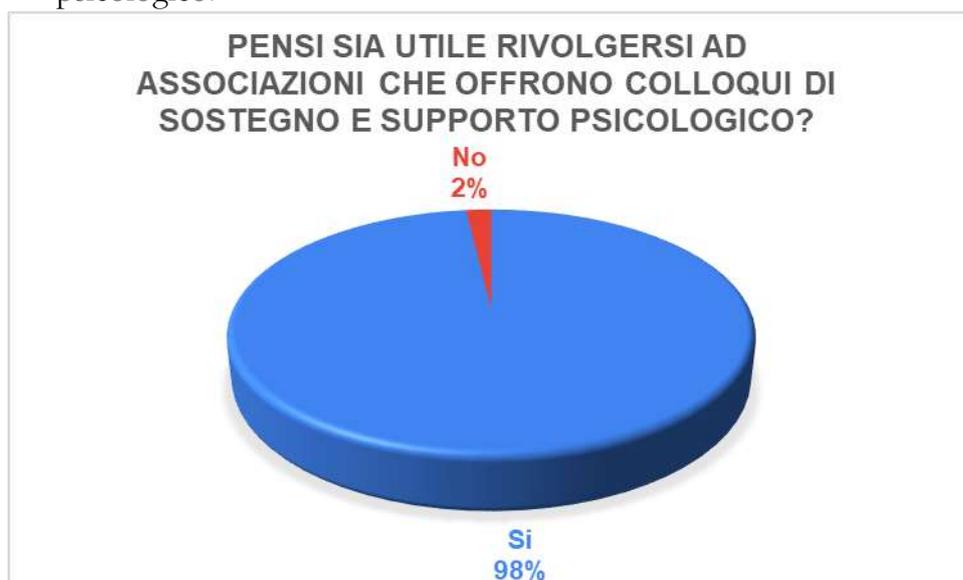
- Per quanto concerne la tipologia di violenza:
 - ✓ il 25% dei partecipanti ritiene più pericolosa la violenza verbale;
 - ✓ il 27% quella fisica;
 - ✓ Il 48% quella psicologica



- La totalità dei partecipanti ritiene utile una campagna informativa sulla violenza filio parentale nelle scuole



- In relazione ad un eventuale supporto il 98% dei ragazzi ritiene che sia utile rivolgersi ad associazioni che offrono colloqui di sostegno e supporto psicologico.



CONCLUSIONI

Questo studio si è proposto di affrontare il tema della violenza filio parentale osservandolo da diverse prospettive, da quella familiare a quella psicosociale e neurobiologica. Si tratta di un percorso a più vie che affonda le radici nel legame di attaccamento e nella regolazione emozionale nella prima infanzia, e prosegue attraverso i conflitti e le problematiche vissute durante l'adolescenza.

Il legame primario tra genitore e figlio, rappresenta una relazione emotivamente significativa che avrà risonanza per tutta la vita dell'individuo. Il legame di attaccamento svolge una funzione biologica essenziale per la sopravvivenza: un "attaccamento sicuro" crea nel bambino la certezza di una madre disponibile, responsiva e pronta a soddisfare le sue richieste fisiologiche ed emozionali. Grazie alla regolazione emozionale, il bambino acquisisce la capacità di governare i propri stati emotivi e di organizzare le risposte comportamentali più funzionali in ogni situazione.

Il legame di attaccamento e la regolazione affettiva madre figlio coinvolge il sistema neurofisiologico, il sistema motorio espressivo ed il sistema cognitivo esperienziale, determinando in maniera significativa sia la salute mentale che la psicopatologia.

Grazie alle esperienze precoci con la figura di accudimento, il bambino sviluppa degli script, degli schemi, di sé stesso all'interno della relazione, degli altri e dell'ambiente: i Modelli Operativi Interni (MOI), permettono al bambino di organizzare e categorizzare le diverse esperienze e di essere in grado di prevederle; a livello fisiologico il legame emotivo che il bambino vive con il caregiver, influenza la sua capacità di risposta a situazioni stressanti, selezionando le modalità più appropriate di risposta.

Studi multidisciplinari hanno integrato la teoria dell'attaccamento, la psicoanalisi interpersonale e relazionale, la neurobiologia e le neuroscienze affettive, evidenziando una correlazione tra relazioni traumatiche precoci ed i complessi sistemi neurobiologici, che determina una disconnessione tra i sistemi corticali (in particolare la corteccia orbitofrontale) e le strutture subcorticali: tale

disconnessione esita in una disregolazione emotiva ed in una incapacità di controllare gli impulsi.

La qualità delle relazioni tra l'infante e le figure di attaccamento durante la primissima fase dello sviluppo cerebrale, sembra essere un fattore determinante della regolazione biocomportamentale, inclusa la regolazione esercitata dall'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Nell'insorgenza della VFP rivestono un ruolo fondamentale i fattori socio-ambientali: ogni individuo fa parte di un sistema di relazioni e di reti, in primis il sistema familiare che nel corso del tempo ha subito profonde modificazioni strutturali e relazionali. Si è passati da una famiglia normativa ad una famiglia maggiormente basata sull'affettività e su una maggiore reciprocità, trasformandosi in un sistema estremamente complesso. Le regole prima inderogabili, diventano facilmente negoziabili e si tende a condividere il potere ed evitare conflitti e tensioni. Questo passaggio evolutivo, ha valorizzato certamente un tipo di relazione basato sull'affetto e sulla comprensione, ma d'altro canto, ha messo in discussione la figura autorevole del genitore-educatore e della funzione evolutiva del conflitto, che in termini funzionali rappresenta un passo importante per la conquista dell'autonomia e per il consolidamento dell'autostima.

Nello sviluppo e nel mantenimento della NVFP, assumono un ruolo importante "gli stili educativi": è stato osservato che la VFP è chiaramente correlata ad uno stile educativo autoritario/violento e permissivo/liberale; in quest'ultimo, in particolar modo, sono assenti regole chiare ed un adeguato controllo che si traduce in una maggiore frustrazione dei figli. Essi, spesso iperprotetti, facilmente sviluppano scarsa autostima ed empatia trasformandosi in tiranni. Le dinamiche disfunzionali familiari della VFP riguardano pertanto sia l'aspetto strutturale che relazionale.

Negli ultimi anni si è approfondito lo studio delle relazioni tra biologia ed aggressività con lo scopo di individuare le basi genetiche, biochimiche e morfologiche del comportamento umano. A partire dalla nascita, fino alla

morte, il cervello umano subisce continui cambiamenti, che influenzano lo sviluppo di nuove connessioni in grado di modificare la mappa cerebrale in una specifica area.

I recenti studi epigenetici, integrati con la psicobiologia dello sviluppo, evidenziano le influenze che l'ambiente, nei primi anni di vita, esercita sul DNA: si mette in luce, pertanto, una nuova chiave di lettura per la comprensione dello sviluppo di comportamenti aggressivi e violenti, considerando la relazione fondamentale tra predisposizione genetica ed ambiente di sviluppo.

L'ambiente esercita sull'epigenoma un'influenza importantissima già a partire dalla vita intrauterina e prosegue lungo il corso dell'intera vita, in particolare le cure materne esercitano un ruolo fondamentale sull'espressione genica e sulla funzione neurale.

Sicuramente ci si trova a discorrere di un fenomeno che si può definire "innaturale", che però è in pericoloso aumento nel mondo occidentale e parallelamente aumentano le denunce, anche se rimane un argomento del quale si parla con estrema difficoltà e disagio. La relazione di cura e di accudimento è così complessa ma allo stesso tempo determinante per lo sviluppo emotivo e psicologico del bambino, oltre ad influire sulla sua capacità di regolazione emozionale; le carenze genitoriali certamente influiscono sullo sviluppo della personalità dell'adolescente che si trova a vivere in una società moderna, permissiva e ricca di stimoli che talvolta creano un terreno favorevole all'uso della violenza come mezzo immediato per risolvere i conflitti ed affermare se stessi.

La complessità e la varietà degli aspetti legati alla violenza filio parentale, associati ad una letteratura ancora esigua, richiedono certamente un lavoro di ricerca approfondito che comprenda, anche una attenta analisi del funzionamento familiare: la finalità dovrebbe essere principalmente focalizzata sullo sviluppo di relazioni efficaci e positive all'interno del contesto familiare, offrendo, agli adolescenti in difficoltà, validi strumenti per gestire le proprie frustrazioni e supportando i genitori a ridefinire l'assetto familiare fragile ed

instabile; questo si può realizzare attraverso dei percorsi psicologici adeguati e strutture di accoglienza ed ascolto, con l'obiettivo di sostituire gradualmente, modelli di comportamento disfunzionali con modalità adeguate ed efficaci nel pieno rispetto delle proprie individualità.

BIBLIOGRAFIA

- Agnew, R., & Huguley, S. (1989). Adolescent Violence Towards Parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51: 699-711.
- Agostini, F., Monti, F., & Salvatori, P. (2009). DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1: 29-39.
Tratto da <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320003.pdf>
- Ainsworth, M. (2006). *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Scritti scelti*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Wall, S., & Waters, E. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Stati Uniti: Taylor & Francis.
- Ainsworth, M., Blèhar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological study of the Strange Situation. *Erlbaum Hillsdale*.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ammaniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività, lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Anderson, V., Beauchamp, M., Bove, D., & Bove, R. (2017). *Neuroscienze sociali e disturbi neuroevolutivi*. Italia: Armando Editore.
- Andreoli, V. (1992, Febbraio 20). *Perizia Andreoli*. Tratto da www.misteriditalia.it: [http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/maso/MASO\(periziaAndrioli\).pdf](http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/maso/MASO(periziaAndrioli).pdf)
- Aronson, E. (2006). *L'animale sociale*. Italia: Apogeo.
- Attolico, L. (2008). *Genitori e figli: le parole chiave. Dizionario psico-pratico per mamme e papà con bambini da 0 a 10 anni*. Italia: Franco Angeli.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A., & Caprara, G. (1997). *Bandura*. Italia: Franco Angeli.

- Barber, J. P., & Muran, J. C. (2012). *L'alleanza terapeutica. Una guida Evidence Based per la pratica clinica*. Italia: Sovera Edizioni.
- Baron-Cohen, S. (1991). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday*, 233-251.
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero Degrees of Empathy: A new theory of human cruelty and kindness*. Londra: Penguin Books Ltd.
- Battacchi, M. W. (2014). *Lo sviluppo emotivo*. Italia: Editori Laterza.
- Bauman, Z. (2013). *Cose che abbiamo in comune - 44 lettere dal mondo liquido*. Bari: Laterza.
- Baumgartner, E., Devescovi, A., & D'amico, S. (2000). *Il lessico psicologico del bambino*. Roma: Carocci.
- Bear, M., Connors, B., & Paradiso, M. (2016). *Neuroscienze. Esplorando il cervello*. Edizioni Edra.
- Benjamin, L. S. (2019). *Terapia ricostruttiva interpersonale per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2003). Specific parenting problems when adolescents have emotional and behavioural disorders. *Nordic journal of psychiatry*, 57(2), 139–146.
- Berti, A., & Bombi, A. (2005). *Corso di Psicologia dello Sviluppo*. Bologna: il Mulino.
- Bianchi, A., Gullotta, G., & Sartori, G. (2009). *Manuale di Neuroscienze Forensi*. Milano: Giuffrè Editore.
- Blos, P. (1993). *L'adolescenza come fase di transizione. Aspetti e problemi del suo sviluppo*. Italia: Armando Editore.
- Bonino, S. (2008). *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*. Italia: Erickson.
- Bortolotti, A. (2016). *I cuccioli non dormono da soli*. Italia: Mondadori.
- Bowlby, J. (1975). *Attaccamento e perdita* (Vol. II). Torino: Boringhieri.
- Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Brassard, M., Germain, R., Hart, S., & Coccia, E. (1993). *La violenza psicologica contro bambini e adolescenti*. Italia: Armando Editore.
- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Violencia Filio-Parental en la Adolescencia: Características Ambientales y Personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34: 349-363.
- Camaioni, L. (2001). Il contributo della Teoria della Mente alla comprensione dello sviluppo umano. *Giornale italiano di psicologia*, 455-476.
- Cancrini, L. (2012). *La cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., Ross, N. S., Khoury, L., Anderson, G. M., & Price, L. H. (2009). Effects Of Childhood Emotional Abuse And Age On Cortisol Responsivity In Adulthood. *Biological Psychiatry*, 69-75.
- Cassibba, R. (2003). *Attaccamenti multipli*. Milano: UNICOPLI.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2010). *Manuale dell'attaccamento - Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Roma: Fioriti.
- Cena, L., Imbasciati, A., & Baldoni, F. (2012). *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori: La ricerca clinica per l'intervento*. Springer Milan.
- Cena, L., Imbasciati, A., & Baldoni, F. (2010). *La relazione genitore-bambino: Dalla psicoanalisi infantile a nuove prospettive evolutivistiche dell'attaccamento*. Italia: Springer Milan.
- Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., . . . Widaman, K. F. (2018, Febbraio). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of experimental child psychology*, p. 166, 360-379.
- Chiti, F. (2020). *Internet. Prospettive, Architetture, Applicazioni*. Italia: Società Editrice Esculapio.

- Choi, J., Jeong, B., Polcari, A., Rohan, M. L., & Teaicher, M. H. (2012). Reduced Mestic Violence In The Visual Limbic Pathway Of Young Adult Witnessing Domestic Violence In Childhood. *Neuroimage*, 1071-1079.
- Cohen-Bendahan, C., Buitelaar, J., van Goozen, S., Orlebeke, J., & Cohen-Kettenis, P. (2005, Febbraio). Is there an effect of prenatal testosterone on aggression and other behavioral traits? A study comparing same-sex and opposite-sex twin girls. *Hormones and Behavior*, p. 47(2), 230-237.
- Colacicco, F. (2014). *Ogni psicopatologia è un dono d'amore*. Roma: Scione Editore.
- Colacicco, F. (2017). *Il giocatore di scacchi. Una metafora per le relazioni interpersonali*. Roma: Alpes Italia.
- Coletti, M. (2020, Ottobre). *La violenza dei figli contro i genitori*. Tratto da “La notte stellata” – Rivista on line di Psicologia e Psicoterapia: http://www.lanottestellata.com/wp-content/uploads/2020/10/5a-2020_2_ARGOMENTI-DI-PSICOTERAPIA_la-violenza-dei-figli-contro-i-genitori_Coletti.pdf
- Collovati, R. (2010). *Il bullismo sociale: adulto & giovanile*. Italia: Armando.
- Collovati, R. (2018). *Aggressività e violenza maschile: al tempo della globalizzazione*. Italia: Oltre Edizioni.
- Coplan, A., & Goldie, P. (2011). *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*. Oxford University Press.
- Corrado, F. (2019). *Il fallimento è rivoluzione. Perché sbagliare fa bene*. Milano: Sperling e Kupfer.
- Cottrel, B. (2001). *Parent abuse: the Abuse of Parents by Their Teenage Children, Family Violence Prevention Unit*. Canada: Health Canada.
- Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori, i giovani che non escono di casa*. Alpes Italia.
- Crocetti, G., & Agosta, R. (2007). *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*. Italia: Pendragon.
- Cusinato, M. (1993). *Ruoli e vissuti familiari*. Italia: Giunti.
- Cyrulnik, B. (2004). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa Editorial.

- D'Amore, S. (2017, Novembre 23). Famiglie omogenitoriali. Intervista a Salvatore D'Amore. (R. Accetura, & A. Viscosi, Intervistatori) "La notte stellata" – Rivista on line di Psicologia e Psicoterapia. Tratto da La notte stellata - Rivista on line di Psicologia e Psicoterapia: <https://youtu.be/nBZBjSjuUk4>
- Dabbs, J. M. (1990). Testosterone, Social Class, and Antisocial Behavior in a Sample of 4,462 Men. *Psychological Science*, 1(3), 209–211.
- Damiani, R., & G. C. (2010). *Vittime di un amore criminale.: La violenza in famiglia: natura, profili tipologici, casistica clinica e giudiziaria*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- D'Andrea, A., Chistolini, M., & Andolfi, M. (2017). *La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- De Pasquali, P. (2002). *Figli che uccidono: da Doretta Graneris a Erika & Omar*. Italia: Rubbettino.
- Debbané, M. (2019). *Mentalizzazione: Dalla teoria alla pratica clinica*. Milano: Edizioni Edra.
- di Cosimo, D., & Ferracuti, S. (2013). The gender differences in the genetic of aggressive behavior. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 176-186.
- Di Giovacchino, R. (2012). *Delitti privati: Trent'anni di omicidi in famiglia: da Maso a Erika e Omar, dai Carretta a Tullio Brigida, dal piccolo Tommy alla strage di Erba*. Italia: Fazi Editore.
- Di Pietro, G. (2016). *Dalla delinquenza minorile alla criminalità adulta. Disamina su fattori di rischio e costruzione della carriera criminale*. Italia: Cerebro.
- Di Pietro, P., & Gastaldi, S. (2014). *L'aggressività degli adolescenti*. Italia: Mondadori.
- Doran, J. (2007). *Restorative Justice and Family Violence: Youth-to-Parent Abuse*. Halifax - Canada.
- Eiden, R. D. (2009). A conceptual model predicting internalizing problems in middle childhood among children of alcoholic and nonalcoholic fathers:

- the role of marital aggression. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(5), 741–750.
- Erikson, E. (1995). *Gioventù e crisi d'identità*. Roma: Armando Editore.
- Fabbri, C., Cimino, L., & Serretti, A. (2013). Genetica dei comportamenti impulsivo-aggressivi: possibile applicazione in psichiatria forense? *Rassegna Italiana di Criminologia*, 34-45.
- Federico, R. (2015). *Famiglie multiproblematiche e relativi interventi*. Italia: Youcanprint.
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: the influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of pediatrics*, 155(6), 904–908.
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30: 367-383.
- Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Fontani, S. (2015). Il Disturbo Oppositivo Provocatorio. Fattori evidence based per l'intervento educativo. *EDUCATIONAL REFLECTIVE PRACTICES*, 91-104.
- Fumagalli, M., & Priori, A. (2013, luglio-dicembre). *Fumagalli_2013.pdf*. Tratto da <http://www.antonioacasella.eu>: http://www.antonioacasella.eu/dnlaw/Fumagalli_2013.pdf
- Gallagher, E. (2004). Parents Victimized by Their Children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25: 1-12.
- Gallego, R., Novo, M., Fariña, F., & Arce, R. (2019). Child-to-Parente Violence and Parent-to-Child Violence: A Meta-Analytic Review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11: 51-59.
- Genovese, G. (s.d.). *I legami di attaccamento fra normalità e patologia: aspetti teorici di intervento*. Nationa Library of Medicine.
- Gerson, R., & Haddad, F. (2015). *Le emergenze psichiatriche nei bambini e negli adolescenti: Come aiutare i ragazzi a superare le crisi*. Milano: Edizioni Edra.

- Girme, Y. U., Jones, R. E., Fleck, C., Simpson, J. A., & Overall, N. C. (2020, Gennaio 9). Infants' attachment insecurity predicts attachment-relevant emotion regulation strategies in adulthood. *Emotion*, p. 21(2):260-272.
- Giusti, E., & Germano, F. (2003). *Terapia della rabbia. Capire e trattare emozioni violente di ira, collera e furore*. Italia: Sovera Edizioni.
- Goody, E. (2007). *Parenthood and Social Reproduction: Fostering and Occupational Roles in West Africa*. Regno Unito: Cambridge University Press.
- Greco, O., Iafrate, R., & Comelli, I. (2010). *Tra le braccia un figlio non tuo.: Operatori e famiglie nell'affidamento di neonati*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Grillone, C. (2016). *Dalla violenza sui minori alla violenza dei minori: Bullismo, omofobia, devianza*. Italia: Armando Editore.
- Guareschi Cazzullo, A., Lenti, C., Musetti, C., & Musetti, L. (1995). *Processi mentali in età evolutiva. Modelli neuropsicologici e clinici*. Italia: Franco Angeli.
- Guyton, A., & Hall, J. (2017). *Fisiologia medica – Tredicesima edizione*. Milano: Edizioni Edra.
- Harbin H.T., M. D. (1979). Battered Parents: a New Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136: 1288-91.
- Harvey, P., Rathbone, B., Rigobello, L., & Rancati, G. (2021). *Adolescenti con emozioni intense: Come gestire con la DBT le sfide emotive e comportamentali di tuo figlio*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Haw, A. (2010). *Parenting over Violence: Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home*. Perth - Australia.
- Holt, A. (2013). *Adolescent-to-Parent Abuse*. Bristol: The Policy Press.
- Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C., & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of Others with One's Own Mirror Neuron System. *PLOS Biology*, (3) e79.
- Ibabe, I., Jauregizar, J., & Díaz, Ó. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Spagna: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- Italiana, C. d. (2010). *Il soggetto nei contesti traumatici*. Franco Angeli Edizioni.
- Izard, C. (1978). On the Ontogenesis of Emotions and Emotion-Cognition Relationships in Infancy. *The Development of Affect. Genesis of Behavior*.
- Jovanovic, T. S., Poole, J., Samples, T., Norrholm, S., Ressler, K., & Bradley, B. (2011). Physiological markers of anxiety are increased in children of abused mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(8), 844–852.
- Kandel, E., Schwarts, J., Jessell, T., Siegelbaum, S., & Hudspeth, A. (2014). *Principi di neuroscienze*. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.
- Kaneklin, C., & Gozzoli, C. (2009). *Psicologo domani. Manuale per la preparazione all'esame di Stato*. Italia: Erickson.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019, Luglio). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, p. 92, 22–27.
- Kazdin, A. (1998). *Parents abuse inventory, Yale Child Conduct Clinic*. New Haven, CT.
- Kennair, N., & Melloy, D. (2007). Parent Abuse: a Review. *Child Psychiatri and Human Development*, 38: 203-219.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-Parent Violence in Central Illinois Country. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(4): 374-394.
- Kochanska, G. (1997). Mutually Responsive Orientation between Mothers and Their Young Children: Implications for Early Socialization. *Child Development*, 68(1): 94–112.
- Kulakci-Altintas, H., & Ayaz-Alkaya, S. (2019). Parental Attitudes Perceived by Adolescents, and Their Tendency for Violence and Affecting Factors. *Journal of interpersonal violence*, 34(1), 200–216. Tratto da <https://doi.org/10.1177/0886260518807909>.
- Lancini, M. (2007). *Genitori e psicologo. Madri e padri di adolescenti in consultazione*. Italia: Franco Angeli.

- Lancini, M. (2015). *Adolescenti navigati: Come sostenere la crescita dei nativi digitali*. Italia: Erickson.
- Lancini, M. (2017). *Abbiamo bisogno di genitori autorevoli*. Italia: Mondadori.
- Lancini, M. (2020). *Il ritiro sociale negli adolescenti: La solitudine di una generazione iperconnessa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Laurent, A., & Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents: characteristics and contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25: 21-26.
- Lazzarini, G., Bollani, L., & Rota, F. S. (2017). *Aggressività e violenza: Fenomeni e dinamiche di un'epoca spaventata*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Legerstee, M. (2007). *La comprensione sociale precoce*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193–203.
- Lewis, M. (1998). *Il sé a nudo. Alle origini della vergogna*. Firenze: Giunti Editore.
- Liotti, G. (1999). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma Dissociation*, 4, 55-73.
- Lochman, J. E., Wells, K., & Lenhart, L. A. (2012). *Coping Power. Programma per il controllo di rabbia e aggressività in bambini e adolescenti*. Italia: Erickson.
- Loriedo, C., & Picardi, A. (2005). *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale*. Italia: Franco Angeli.
- Lucchini, A. (2001). *La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze*. Italia: Franco Angeli.
- Lupidi, V., Lusa, V., & Serafin, G. (2014). *Gioventù fragile: i nuovi contorni della devianza e della criminalità minorile*. Italia: Franco Angeli.
- Maggiolini, A. (2014). *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Manca, M. (s.d.). *SOS Genitori – Adolescenti*. Tratto da AdoleScienza.it: <https://www.adolescienza.it/sos-genitori-adolescenti/>

- Mancini, F., Capo, R., & Colle, L. (2009). La moralità nel disturbo antisociale di personalità. *Cognitivismo Clinico*, 6 (2), pp. 161-177.
- Manning, D. T. (1986). The prevalence of type A personality in the children of alcoholics. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 10(2), 184–189.
- Mascellani, A., Andolfi, M., & Mazzoni, S. (2021). *La ferita familiare del divorzio*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Mastroeni, G. (1997). *Aggressività e homo sociologicus*. Italia: Armando.
- Mazur, A. &. (1998). Testosterone and dominance in men. *The Behavioral and brain sciences*, 21(3), 353–397.
- Mazur, A. (1993). Hormones, Aggression, and Dominance in Humans. *Hormones and Aggressive Behavior*, 563-576.
- Mazzaglia, S. (2015). *Nuova teoria degli anti-neuroni e anti-neuroni specchio*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Mazzetti, M. (2020). *Hikikomori il viaggio bloccato dell'eroe: Un punto di vista sociologico*. Italia: Temperino Rosso Edizioni.
- Mazzoncini, B., & Musatti, L. (2020). *Genitori sotto scacco: La relazione con i figli nel rischio evolutivo e nei disturbi del neurosviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- McCarthy, G., & Taylor, A. (1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 40(3), 465–477.
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child development*, 81(1), 41–79.
- Meaney, M., & Ferguson-Smith, A. (2010). Epigenetic regulation of the neural transcriptome: the meaning of the marks. *Nature neuroscience*, 13: 1313-1318.
- Meltzoff, A., & Moore, M. (1992). Early infant imitation within a functional framework: The importance of person identity, movement, and development. *Infant Behavior and Development*, (15), 479-505.

- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, (3), 355-375.
- Montecchi, F. (2019). *Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza: Percorsi terapeutici*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Monteduro, F. (2013). *Percorsi prosociali per iperattività, deficit di attenzione e disturbi della condotta: Il trattamento multilivello*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Montes, Y. (2009). *Violencia filio-parental: un acercamiento a sus protagonistas*. Universidad de Deusto - Spagna: Proyecto final Master Universitario en Salud Mental y Terapias Psicológicas.
- Mucci, C. (2021, Settembre 14). Eziopatogenesi dei disturbi di personalità. Intervista a Clara Mucci. (L. Tullio, Intervistatore) “La notte stellata” – Rivista on line di Psicologia e Psicoterapia. Tratto da <https://youtu.be/UQ9tyz9R7sg>
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5-years-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 37: 927-935.
- Mützell, S. (1993). Alcoholic parents and their children. *Child: care, health and development*, 19(5), 327–340.
- Nock, M., Kazdin, A., Hiripi, E., & Kesler, R. (2006). Life Time Prevalence, Correlates and Persistence of Oppositional Defiant Disorder: Result from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48: 703-713.
- Omer, H. (2003). *Non-Violent Resistance: A New Approach to Violent and Self-destructive Children*. Regno Unito: Cambridge University Press.
- Parsi, M. R. (2014). *Maladolescenza*. Italia: EDIZIONI PIEMME.
- Pereira, R. (2015). Psicoterapia della violenza filio-parentale. Protocollo di intervento. *PSICOBIEETTIVO*, 155-170.
- Pereira, R. (2019). *Tra segreto e vergogna - La violenza filio-parentale*. Bordeaux.

- Pietropolli Charmet, G., & Riva, E. (2003). *Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà. Come capire e aiutare tuo figlio negli anni difficili*. Milano: Franco Angeli.
- Pojaghi, B., & Nicolini, P. (2003). *Contributi di psicologia sociale in contesti socio-educativi*. Italia: Franco Angeli.
- Pojaghi, B., & Nicolini, P. (2003). *Contributi di psicologia sociale in contesti socio-educativi*. Italia: Franco Angeli.
- Price, J., & Cottrell, B. (2002). *Power and Compassion: Helping Abused Parents Deal with Aggressive Teens*. Dalhousie University Halifax.
- Prunetti, E., & Mansuti, F. (2013). *La terapia basata sulla mentalizzazione (MBT). Caratteristiche distintive*. Milano: Franco Angeli.
- Ranchetti, G. (2015). *Il percorso identitario degli adolescenti di origine straniera: tra culture affettive e diversità culturali*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Rezzonico, G., & Ruberti, S. (2021). *Attualità e prospettive dell'attaccamento. Dalla teoria alla pratica clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Rezzonico, G., & Ruberti, S. (2021). *Attualità e prospettive dell'attaccamento: Dalla teoria alla pratica clinica*. Franco Angeli Edizioni.
- Rezzonico, G., & Ruberti, S. (2021). *Attualità e prospettive dell'attaccamento: Dalla teoria alla pratica clinica*. Franco Angeli Edizioni.
- Riva, E., Bignamini, S., Julita, L., & Turuani, L. (2020). *Nuovi principi e principesse: Identità di genere in adolescenza e stereotipi di ruolo nei cartoni animati*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Rizzolatti, G., & Voza, L. (2020). *Nella mente degli altri*. Bologna: Zanichelli editore.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., Fadiga, L., & Gallese, V. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141.
- Rosapepe, F. P. (2015). *Scuola digitalizzata: pregi e difetti*. Italia: Youcanprint.
- Roselli, C. (2014). *Devianze E Disagi*. Regno Unito: Lulu.com.
- Santoro, B. (2016). *Nativo digitale a chi?* Italia: Youcanprint.
- Schaffer, H. (1998). *Lo sviluppo sociale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Schaffer, H. (2005). *Psicologia dello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Schore, A. (2002b). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9-30.
- Schore, A. N. (2005, Giugno). Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in review*, p. 26(6), 204–217.
- Schore, A. N. (2010, Ottobre 07). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & human development*, p. 2(1), 23–47.
- Scopesi, A., & Zanobini, M. (1998). *Processi comunicativi e linguistici nei bambini e negli adulti: prospettive evolutive e sociali*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Sechi, E., & Camerini, G. B. (2010). *Riabilitazione psicosociale nell'infanzia e nell'adolescenza*. Italia: Maggioli Editore.
- Semerari, A., & Dimaggio, G. (2015). *I Disturbi di Personalità. Modelli e trattamento: Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali*. Italia: Editori Laterza.
- Snyder, H., & McCurley, C. (2008). *Domestic Assaults by Juvenile Offenders*. Washington DC: Office of Justice Programs.
- Snyder, H., & Sickmund, M. (2006). *Juvenile Offenders and Victims: 2006 National Report*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.
- Solomon, J., Duschinsky, R., Bakum, L., & Schuengel, C. (2017). Toward an architecture of attachment disorganization: John Bowlby's published and unpublished reflections. *Clinical child psychology and psychiatry*, 22(4), 539–560.
- Soro, A. (2018). *Persone in rete*. Italia: Fazi Editore.
- Spangler, G., & Zimmermann, P. (1999, Dicembre). Attachment representation and emotion regulation in adolescents: a psychobiological perspective on internal working models. *Attachment & human development*, p. 1(3), 270–290.
- Spinelli, S., Cheffer, S., Carson, R. E., Jagoda, E., Lang, L., Heilig, M., . . . A., S. E. (2009). Effects of early-life stress on serotonin receptors in juvenile

- rhesus monkeys measured by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 1146-1153.
- Sroufe, L. A. (2000). *Lo sviluppo delle emozioni*. Milano: Raffaello Cortina Editori.
- Stoddart, S., Zimmerman, M., & Bauermeister, J. (2012). A Longitudinal Analysis of Cumulative Risks, Cumulative Protective Factors, and Adolescent Violent Behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 22 (3): 542-555.
- Suigo, V. (2021). *Figli violenti: Parental abuse in adolescenza: valutazione e intervento*. Franco Angeli Edizioni.
- Suomi, S. J., van der Horst, F. C., & van der Veer, R. (2008, Agosto 08). Rigorous experiments on monkey love: an account of Harry F. Harlow's role in the history of attachment theory. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, p. 42(4), 354–369.
- Talamo, M., & Maldonato, M. (1990). *Psicologia della comunicazione. Cibernetica, fenomenologia e complessità*. Italia: Ellissi.
- Teicher, M., & Samson, J. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Child Psychol Psychiatry*, 241-266.
- Tomaselli, A. (2019). *Liturgia dell'ira: Dalla tragedia alla mediazione dei conflitti*. Italia: Franco Angeli Edizioni.
- Triberio, C. (2017). *Hikikomori: un'emergenza educativa?* Italia: Passerino Editore.
- Tronick, E., & Gianino, A. (1986). Interactive mismatch and repair: Challengers to the coping infant. *In Zero to Three*, 6: 1-6.
- Twenge, J. (2018). *Iperconnessi*. Milano: Giulio Einaudi.
- Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *International journal of mental health nursing*, 16(6), 422–430.
- van der Horst, F. C., Leroy, H. A., & van der Veer, R. (2008, Settembre 03). "When strangers meet": John Bowlby and Harry Harlow on attachment behavior. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, p. 42(4), 370–388.

- Van der Horst, F., & Sarracino, D. (2012). *John Bowlby. Dalla psicoanalisi all'etologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. (2008). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2): 30-58.
- Vermeire, R., Jaspers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child Adolescent-Psychiatric Clinic of North America*, 15: 333-351.
- Vicari, S. (2021). *Bambini autonomi, adolescenti sicuri: Crescere i nostri figli nel benessere mentale*. Italia: Edizioni LSWR.
- Vrioni, I. (2017). *Hikikomori- Nuova forma di isolamento sociale*. Italia: Youcanprint.
- Warfield, J. J., Kondo-Ikemura, K., & Waters, E. (2011, Febbraio). Measuring infant attachment security in rhesus macaques (*Macaca mulatta*): adaptation of the attachment Q-set. *American journal of primatology*, p. 73(2), 109–118.
- Wasserman, G., McReynolds, I., Schwalbe, C., Keating, J., & Jones, S. (2010). Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37: 1361-1376.
- Widom, C. S., & Hiller-Sturmhöfel, S. (2001). Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 25(1), 52–57.
- Winnicott, D. W. (1970). *Sviluppo affettivo ed ambiente*. Roma: Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (1992). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Italia: Armando Editore.
- Winslow, J., & Miczek, K. (2004). Androgen dependency of alcohol effects on aggressive behavior: a seasonal rhythm in high-ranking squirrel monkeys. *Psychopharmacology*, (95) 92-98.
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(3), 243-257.