



UNIVERSITÀ DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea Triennale in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della
Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Tesi di laurea Triennale

**Il trauma intergenerazionale e il ciclo della violenza in
famiglia: una rassegna della letteratura**

**Intergenerational trauma and the cycle of domestic violence: a review
of the literature**

**Relatore
Prof. Diego Rocco**

**Laureanda: Baini Alice
Matricola: 2116226**

Anno Accademico 2025/2026

INDICE

1. Introduzione.....	1
1.1. Ripetizione della violenza	2
1.2. Da abusato ad abusante	4
1.3. Psicoterapia	5
2. Rassegna di lavori.....	9
2.1. Primo studio – “Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas”	9
2.2. Secondo studio – “Intergenerational transmission of childhood interpersonal trauma in adults entering therapy for intimate partner violence: the role of identity diffusion”	12
2.3. Terzo studio – “The role of age-specific trauma history and depression of caregivers in the intergenerational transmission of child abuse victimization: Linear and quadratic latent growth curve models”	15
3. Discussione	19
Bibliografia	22

1. Introduzione

Il concetto di trauma intergenerazionale fa riferimento all'idea per cui esperienze avverse non elaborate, accadute lungo la vita di un individuo, possano influenzare il benessere psicologico delle generazioni successive (Chou & Buchanan, 2021). Di seguito verrà trattato tale argomento focalizzandosi in particolare sul maltrattamento, fisico e/o psicologico, e sulla negligenza che subiscono i bambini e gli effetti che ne conseguono quando questi divengono adulti e genitori a loro volta. Vedremo che un elemento centrale per il mantenimento di pattern comportamentali abusanti è proprio la ripetizione degli stessi schemi disadattivi da generazione a generazione.

Il costrutto di trasmissione intergenerazionale del trauma è stato effettivamente sviluppato per la prima volta da alcuni clinici canadesi nel 1966, interessati ai figli dei sopravvissuti all'Olocausto in cerca di cure psicologiche (Chou & Buchanan, 2021).

Nel tempo, anche altri autori hanno contribuito ad approfondire e ampliare le conoscenze relative alla transgenerazionalità, che ha ricevuto un interesse sempre maggiore.

La teoria dell'attaccamento di Bowlby sostiene che l'individuo impara a relazionarsi con l'altro a partire dalle prime esperienze infantili. Quest'ultime vengono codificate in "modelli operativi del mondo e di sé stesso nel mondo, con l'aiuto dei quali percepisce gli eventi, prevede il futuro e costruisce i propri programmi" (Bowlby, 1973, tr. it. 1978, pp. 259-260). I modelli operativi interni (MOI) di cui parla l'autore sono sistemi di rappresentazioni interne di sé stessi, delle proprie figure di attaccamento e dell'ambiente, utilizzati per interpretare le nuove situazioni sulla base delle precedenti esperienze, lungo tutto il corso della vita (Baldoni, 2007). Questi modelli sono quindi l'elemento che consente all'individuo di applicare inconsciamente le pratiche apprese durante l'infanzia, determinandone la trasmissione nel corso del tempo, negative o positive che siano.

Più recentemente, Faimberg ha pubblicato un libro (2005) in cui afferma che il *telescopio delle generazioni* sia un fenomeno universale riscontrabile in tutte le analisi e utilizzabile per comprendere i comportamenti del paziente (Faimberg, 2005). L'autrice ritiene necessario sottolineare che l'oggetto con cui il paziente spesso si identifica non appartiene alla generazione dell'individuo e per questo parla di *identificazioni alienanti inconsce* (Faimberg, 2005). Il contenuto con cui il paziente si identifica comprende elementi negativi, appartenenti alla generazione passata, che agiscono invadendo lo spazio

psichico del paziente (Bonomi, 2006). Faimberg definisce narcisista il genitore che, con i suoi vissuti non elaborati, “non permette al bambino di avere un proprio spazio psichico” (Faimberg, 2005, p.59).

1.1. Ripetizione della violenza

La relazione di attaccamento tra genitore e figlio si basa su processi di intersoggettività, per cui componenti conscie e non conscie regolano il rapporto nella diade. I vissuti emotivi non elaborati dell’adulto possono determinare ed essere trasmessi attraverso la negligenza, i segreti, le strategie di evitamento o i comportamenti violenti nei confronti della prole (Tofani, 2024). La modalità di trasmissione che più interessa il presente elaborato è identificabile nei comportamenti violenti e nella ripetizione di questi. La dinamica della ripetizione è associabile alla coazione a ripetere della teoria freudiana e viene, quindi, intesa come la tendenza inconscia dell’individuo a ripetere nel presente eventi traumatici appartenenti al passato (Lawrence, 1939).

Secondo le stime compiute da UNICEF (2024), quasi 400 milioni di bambini sotto i 5 anni subiscono costanti violenze psicologiche e fisiche all’interno delle mura domestiche; di questi, circa 330 milioni sono puniti con mezzi fisici. Un articolo pubblicato dall’OMS (2025), dichiara che le punizioni corporali sui minori, oltre le lesioni immediate, sono fattori di rischio per lo sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi, per l’utilizzo di sostanze e, nei casi più gravi, causare il suicidio. Inoltre, l’articolo porta l’attenzione anche sulle innumerevoli conseguenze sociali. Tendenzialmente, i bambini che subiscono maltrattamenti sono più propensi a sviluppare condotte aggressive che, in età adulta, vengono poi rafforzate: questo aumenta la normalizzazione della violenza e la sua ripetizione attraverso le generazioni.

Montecchi (2002) riporta ciò che ha osservato in relazione ai bambini abusati registrati presso il “Servizio di psichiatria e psicoterapia” dell’Ospedale Bambino Gesù di Roma. Nella maggioranza dei casi osservati, è stato notato come uno o entrambi i genitori sono portatori di psicopatologie e sono stati, durante la loro infanzia, oggetto di diverse forme di abuso (maltrattamenti, abusi sessuali o carenze affettive). L’autore suggerisce che, sulla base di questa informazione, è opportuno ritenere che un genitore abusante sia tale a partire dalla combinazione di psicopatologia ed esperienze infantili. La violenza è quindi il risultato di un malessere che riguarda tutta la famiglia. Ciò che permette il

mantenimento di un pattern comportamentale abusante da generazione a generazione è l'effetto che la psicopatologia, se non adeguatamente curata, ha sulle relazioni e sul bisogno di cura fisica, psicologica e affettiva dei figli (Montecchi, 2002). Inoltre, facendo riferimento a diversi studi e alla propria esperienza clinica, ritiene che la causa degli effetti psicopatologici, in conseguenza agli abusi, non è tanto associabile ad essi quanto alle rigide strategie di coping messe in atto dal bambino per difendersi dal trauma, e che sono questi meccanismi di difesa a strutturare i vari quadri psicopatologici. La violenza che questi bambini subiscono è per loro la normalità, a cui però reagiscono con sensi di colpa e vergogna. Neumann (1979) parla di “senso di colpa primario”, un sentimento che nasce in conseguenza alla mancanza di amore nella prima relazione con la figura materna, che condiziona lo sviluppo del bambino producendo la convinzione di non essere amato perché “anormale”: se persiste nel tempo, tale senso di colpa lo convincerà che non merita di esistere (Montecchi, 2002).

Oltre a questi meccanismi usati per proteggersi dal dolore inflitto dagli abusi, Montecchi sottolinea come il bambino utilizzi altre strategie con lo scopo di difendere l'immagine dei genitori, normalizzando così ciò che subisce. Il meccanismo più utilizzato dai bambini abusati è l'identificazione con l'aggressore, con cui acquisiscono il comportamento dei genitori normalizzandolo e diventando come loro (Montecchi, 2002). L'identificazione non riguarda solo le caratteristiche del genitore reale, ma soprattutto l'attivazione della parte oscura e rimossa della personalità, tendenzialmente rifiutata, con cui il soggetto abusato si identifica. Carl G. Jung la definisce Ombra, e l'Io in fase di sviluppo del bambino rimane catturato da questa oscurità (Montecchi, 2002). L'autore spiega che, attraverso il maltrattamento da parte del genitore, il bambino entra in contatto con elementi negativi, quali odio, aggressività e sessualità perversa, appartenenti all'Ombra familiare che il genitore abusante ha proiettato negli anni sul figlio. Incarnando l'Ombra propria e familiare, il bambino elimina il conflitto diventando come l'aggressore e normalizza sia il proprio comportamento che quello dei genitori.

Riconoscendo il meccanismo di identificazione con l'aggressore è possibile comprendere il motivo per cui un bambino abusato, in altre occasioni di vita, divenga poi egli stesso un abusante (Montecchi, 2002).

1.2. Da abusato ad abusante

La genitorialità rappresenta la tappa della vita adulta in cui l'individuo deve riuscire a convogliare le proprie rappresentazioni interne, sviluppate in conseguenza delle esperienze di pericolo e delle relazioni di attaccamento vissute in infanzia e nell'età adulta (Baldoni, 2007), al fine di sviluppare un attaccamento sicuro con il figlio. Quindi, adulti che hanno vissuto un'infanzia avversa con una relazione di attaccamento disfunzionale, hanno un rischio più alto di riscontrare difficoltà nell'assumere un atteggiamento empatico e accogliente verso i bisogni del bambino (Siverns & Morgan, 2019). In particolare, la maggior parte delle madri che hanno vissuto esperienze traumatiche, sono propense a pratiche genitoriali punitive e all'uso della punizione fisica per disciplinare il figlio (Siverns & Morgan, 2019). Questa transgenerazionalità dei vissuti emotivi negativi porta l'individuo a normalizzare tanto il proprio comportamento disfunzionale quanto quello dei genitori, di cui potrà dimostrare la correttezza, e continuare a proiettare all'esterno l'Ombra che non riesce a integrare (Montecchi, 2002).

Fortunatamente, come sottolinea Montecchi, la ripetizione dell'abuso non è automatica o inevitabile. Se il trauma viene curato ed elaborato, allora non verrà trasmesso e la catena generazionale si spezzerà. Se così non fosse, è possibile che il bambino abusato, una volta divenuto genitore, assuma dei pattern di comportamento abusanti, che possono essere diversi da quelli subiti nella propria infanzia. L'autore fa notare come, in molti casi, la violenza che un bambino abusato mette in atto da adulto nasce dalla necessità di tenere lontana un'intimità che spaventa poiché percepita come pericolosa, nonostante sia vivo il desiderio di vicinanza. Allontanare l'altro attraverso la violenza diventa quindi una forma di protezione contraddittoria: da un lato, avviene un contatto fisico che soddisfa la ricerca di vicinanza, ma, dall'altro lato, la violenza con cui avviene protegge dalla paura di perdere sé stessi in una totale fusione con l'altro.

A livello intrapsichico, l'autore riferisce che il bambino rimane esposto ad una condizione di scissione in cui un'immagine cattiva e demonizzata del genitore si contrappone a una buona e idealizzata, attivamente ricercata. Questa scissione può raggiungere l'apice nel periodo adolescenziale, quando la ricerca di autonomia e l'inevitabile conflitto con i genitori permette al ragazzo di prendere coscienza della disfunzionalità familiare. Viene così abbandonata l'idealizzazione del genitore per fare spazio alla messa in atto dei suoi comportamenti abusanti e confinando nell'inconscio i suoi aspetti buoni, che verranno

proiettati su altri adulti di riferimento, capaci di attivare i lati positivi dell'immagine genitoriale. Questa presa di coscienza da parte del figlio comporta comunque un pericolo. Montecchi indica che riconoscere esclusivamente gli aspetti cattivi del genitore significa creare dentro di sé un'immagine genitoriale che verrà attivata solo in relazione ad aspetti negativi. Per superare questa scissione, egli dovrà con il tempo riconoscere tanto le parti negative quanto le fragilità dei genitori, in modo da poter comprendere i loro limiti. In tal modo, il ragazzo potrà realizzare un'immagine interna unificata, e non scissa, del genitore reale che gli permetterà di realizzarsi in quanto genitore equilibrato, mettendo in atto comportamenti adattivi e funzionali.

1.3. Psicoterapia

In questo contesto, la psicoterapia rappresenta per il paziente un luogo sicuro in cui ripercorrere ciò che ha vissuto, in prima persona e cosa gli è stato trasmesso, e divenirne consapevole. Lo scopo non è rinnegare la propria storia familiare perché, come afferma Bowen (1978, p. 492), cercare di conoscere ciò che hanno vissuto le generazioni passate permette di “ottenere un senso di continuità, storia e identità che non sarebbe altrimenti possibile avere”. Il paziente deve essere accompagnato nel percorso di liberazione dal senso di colpa, di cui è stato parlato in precedenza, e dal malessere che perdurano nel tempo e si riversano, a loro volta, nelle generazioni successive.

Come Gomez (2012, p.138) evidenzia “As long as the caregiver’s memory system remains unprocessed and unintegrated, the child may continue to be exposed to the same experiences that laid the foundation for the development of dissociative mechanisms”.

Una terapia ampiamente utilizzata per consentire l’elaborazione della memoria implicita, cioè una struttura inconscia non rimossa, è l’EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Si tratta di un approccio terapeutico per cui viene applicata la stimolazione bilaterale (BLS) attraverso i movimenti oculari, o altre forme di alternanza destra/sinistra, con lo scopo di desensibilizzare i ricordi traumatici, che perdono così la loro carica emotiva negativa, e di compiere una ristrutturazione cognitiva, permettendo di adottare comportamenti più adattivi (Okawara & Paulsen, 2018).

Questa tipologia di approccio è basata sul modello AIP (Adaptive Information Processing), secondo cui l’esperienza traumatica viene memorizzata disfunzionalmente insieme agli affetti che l’hanno accompagnata (Shapiro, 1995). Determinati vissuti non

riescono ad integrarsi con le altre informazioni presenti in memoria provocando continuo malessere, fino a determinare lo sviluppo di diverse patologie (Shapiro, 1995). Molto spesso, i maltrattamenti da parte dei genitori sono causati da una sovrastimolazione del sistema nervoso simpatico in conseguenza agli stimoli provenienti dal bambino (Okawara & Paulsen, 2018). Questi, nella mente genitoriale, possono risvegliare elementi traumatici appartenenti al passato, difficili da contenere poiché mai integrati e quindi il caregiver, non avendo le capacità di rispondere adattivamente ai bisogni del figlio, risponderà in modo impulsivo e disfunzionale (Okawara & Paulsen, 2018). Attraverso l'EMDR è possibile recuperare il processo di elaborazione delle informazioni dando la possibilità al paziente di accedere volontariamente a quel ricordo, limitando i flashback, e di pensare quell'evento secondo una diversa prospettiva che gli permetta di utilizzare l'esperienza in modo costruttivo (Okawara & Paulsen, 2018). L'integrazione del ricordo quindi è un processo fondamentale per interrompere la trasmissione intergenerazionale del trauma.

A questo punto, è importante citare una recente revisione sistematica compiuta da Ahmed & Shaban (2025) che hanno sintetizzato 18 studi finalizzati a interrompere la trasmissione intergenerazionale di abusi infantili da parte di genitori che sono stati a loro volta vittime di violenza. Di seguito verranno elencati gli interventi che sono stati analizzati negli studi presi in considerazione e i risultati ottenuti nei bambini e nei genitori.

Dyadic trauma-focused psychotherapy (ad esempio, CPP – Child-Parent Psychotherapy; Lieberman et al., 2005). Ha determinato una riduzione sia dei sintomi del PTSD che dei sintomi depressivi e un miglioramento nei sintomi del trauma infantile. L'approccio cerca di affrontare la storia avversa del caregiver all'interno della relazione genitore-figlio: lavoro parallelo sull'elaborazione del trauma e sulla relazione di attaccamento.

Live-coaching behavioral parent training (ad esempio, PCIT – Parent-Child Interaction Therapy; Chaffin et al., 2004; Timmer et al., 2010). Ha inciso direttamente sullo stile genitoriale riducendo notevolmente la severità e il comportamento abusante. I risultati sono dovuti alla definizione di limiti, l'uso di rinforzi contingenti e di attenzione positiva, che consentono di rafforzare i comportamenti funzionali e adattivi.

Group psychoeducation & attachment-support (ad esempio, MEP – Moms' Empowerment Program; Howell et al., 2015). Prevede la formazione di gruppi che hanno permesso ai componenti di diminuire lo stress migliorando l'autoefficacia genitoriale. Il supporto tra pari è un fattore estremamente positivo se sostenuto, poiché permette lo

sviluppo di strategie di coping strutturate e adattive in sostituzione a quelle disfunzionali fin ora adottate.

Mindfulness-based parenting interventions (ad esempio, Mindful Mothering program; Cho & Shin, 2025). Rendono il caregiver cosciente delle proprie emozioni e permettono un miglioramento nella regolazione affettiva. Attraverso questa consapevolezza, il genitore diviene capace di riconoscere gli aspetti del trauma che scatenano i comportamenti coercitivi attuati nei confronti del figlio.

Video-feedback coaching (ad esempio, CAVES – Clinician-Assisted Video feedback Exposure Session; Schechter et al., 2005). Consente ai genitori di osservare le proprie azioni in video, permettendo di sviluppare una migliore capacità autoriflessiva che ha determinato la conseguente riduzione degli atteggiamenti negativi.

Self-regulation curricula (ad esempio, UYCB – Understanding Your Child’s Behavior; Fortune et al., 2023). Insegnano a genitori e bambini come regolare le proprie emozioni e i propri comportamenti. Nei genitori i risultati sono stati visibili nel breve termine e, di fatti, lo stress genitoriale è diminuito. Tuttavia, per i bambini non è possibile dichiarare lo stesso, quindi, probabilmente, è necessario che sia prima il caregiver ad acquisire la capacità di regolazione degli affetti in modo che questa si rifletta poi sul figlio.

Safety-skills curricula (ad esempio, Safer Kids; van Leuven et al., 2023). Hanno ottenuto una notevole approvazione da parte dei partecipanti ma, nonostante questo, non hanno riportato alcun vantaggio nell’immediato follow-up.

L’analisi di questi programmi di intervento ha dimostrato che è necessario lavorare sul trauma per migliorare il benessere del caregiver, poiché da questo deriva l’utilizzo di pratiche genitoriali positive, con conseguente benessere del figlio, e la rottura del ciclo degli abusi nel corso delle generazioni (Ahmed & Shaban, 2025).

Nella successiva parte dell’elaborato, verranno presi in considerazione alcuni tra i più recenti studi di ricerca che si concentrano sull’importanza delle esperienze infantili avverse per comprendere i comportamenti attuali dell’adulto e le conseguenze di tale transgenerazionalità.

2. Rassegna di lavori

La seconda parte dell'elaborato ha lo scopo di presentare tre tra gli articoli più recenti che si occupano di proporre e analizzare possibili meccanismi mediatori alla base della transgenerazionalità della violenza in famiglia. Per la ricerca è stato impostato un range di pubblicazione tra il 2020 e il 2025, così da considerare le ricerche più aggiornate presenti in letteratura. Sono state privilegiate le riviste con un elevato Impact factor, quali *Child Abuse and Neglect* e *Children and Youth Service Review*, che si registrano entrambe in Q1 da molti anni. La scelta dei seguenti articoli è stata fatta a partire da diverse ricerche bibliografiche. Le prime due sono state svolte sulla banca dati PubMed, utilizzando le parole chiave “intergenerational trauma”, “child abuse”, “childhood trauma”, “transmission of negative experience”. La terza è stata condotta su APA PsycNet, l'unica piattaforma di ricerca dell'American Psychological Association, attraverso le parole chiave “intergenerational transmission”, “infant violence”.

2.1. Primo studio – “*Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas*”

Il primo studio che verrà trattato è di Zeynel e Uzer, pubblicato nel 2020 all'interno della rivista “*Child Abuse and Neglect*”. Si occupa di esaminare la relazione tra gli schemi disadattivi del genitore e quelli del bambino. Il concetto di schemi disadattivi è stato presentato per la prima volta da Beck (1967, 1979) per individuare i meccanismi cognitivi alla base della depressione. La teoria degli schemi è stata sviluppata successivamente da Young (Young, 1999; Young, Klosko, & Weishaar, 2003), alla base della quale si trova il concetto centrale di *Early Maladaptive Schemas* (EMS), con cui viene fatto riferimento a strutture emotive e cognitive disadattive che si sviluppano con l'infanzia e perdurano per tutta la vita, influenzando il modo in cui la persona percepisce sé stessa, gli altri e il mondo. Young et al. hanno definito 18 diversi EMS classificati in 5 domini: disconnessione e rifiuto; incapacità di autonomia e competenza; mancanza di regole; estrema attenzione verso i bisogni altrui; ipervigilanza e inibizione. Tra tutti questi domini, lo studio in questione si è concentrato su quello di “disconnessione e rifiuto”, poiché è il dominio associato alle esperienze traumatiche infantili e ai bisogni emotivi primari insoddisfatti (es. attaccamento sicuro, autonomia, competenza, gioco, autocontrollo, senso di identità).

Zeynel e Uzer hanno considerato che un ruolo cruciale nella trasmissione degli EMS lo ha la qualità della relazione genitore-figlio, infatti non tutti i bambini ereditano i disturbi mentali o le convinzioni disadattive dei propri caregivers. In particolare, le autrici fanno riferimento alla presenza del padre come fattore protettivo. Nonostante i maltrattamenti, la violenza psicologica o la negligenza da parte della madre, il coinvolgimento paterno è in grado di attenuare i conseguenti effetti negativi nel figlio. La letteratura riporta che avere un padre presente favorisce il benessere psicologico, una minore espressione delle emozioni negative, una migliore competenza sociale e maggiori capacità di essere empatici, oltre a promuovere la resilienza. Nel presente studio, il coinvolgimento paterno viene, infatti, analizzato come possibile fattore protettivo per prevenire la trasmissione degli EMS.

Il campione a cui è stato fatto riferimento nello studio è formato da 179 diadi madre-adolescente, escludendo gli individui con qualsiasi storia di diagnosi psichiatrica e neurologica. Per valutare gli schemi disadattivi, sono stati usati i 90 item dello *Young Schema Questionnaire-Short Form-3* (YSQ-SF3; Young, 1999, Young et al., 2003). Per la valutazione delle esperienze di abuso e negligenza subite prima dei 20 anni è stato utilizzato il *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Bernstein et al., 1994), un questionario composto da 28 item. Il supporto emotivo che il padre fornisce al figlio è stato valutato con la *Father Involvement Scale* (FIS; Finley, 1998), una scala composta da 9 item. La resilienza psicologica, intesa come capacità del bambino di affrontare lo stress e riprendersi dal trauma, è stata infine valutata con la *Resilience Scale* (RS; Wagnild e Young, 1993), composta da 24 item.

I figli hanno compilato in classe il modulo con le informazioni demografiche, il YSQ-SF3, il CTQ, la FIS e la RS; mentre le madri hanno compilato a casa il modulo con le informazioni demografiche e il YSQ-SF3.

Sono state testate due ipotesi: (1) le esperienze infantili avverse sarebbero l'elemento che media la relazione tra gli schemi di disadattivi della madre con gli schemi disadattivi del figlio; (2) il coinvolgimento paterno potrebbe essere un possibile moderatore della trasmissione degli schemi disadattivi materni al figlio.

Lo studio ha utilizzato un'analisi di mediazione moderata tramite il PROCESS macro (Hayes, 2013), con lo scopo di indagare il ruolo delle esperienze infantili avverse e del

coinvolgimento paterno nella trasmissione del dominio “disconnessione e rifiuto” dalla madre al bambino. La significatività dell’indice di mediazione moderata è stato testato utilizzando un intervallo di confidenza bootstrap, sulla base del quale è possibile definire se la mediazione è avvenuta o meno. Dai risultati è emerso che il dominio di disconnessione e rifiuto della madre, il dominio di disconnessione e rifiuto del bambino e le esperienze infantili avverse erano significativamente correlate tra di loro. Inoltre, è risultato significativo anche l’effetto diretto del dominio di disconnessione e rifiuto della madre sul dominio di disconnessione e rifiuto del figlio. Tuttavia, la relazione tra le esperienze infantili avverse e il dominio di disconnessione e rifiuto del bambino era significativa in particolar modo quando il coinvolgimento paterno era basso, mentre non c’era una correlazione significativa quando il coinvolgimento paterno era moderato o alto. Questi dati sono confermati anche dal fatto che l’indice di mediazione moderata è risultato significativo, indicando che le esperienze infantili avverse mediavano la relazione tra il dominio di disconnessione e rifiuto della madre e quello del bambino solo quando il coinvolgimento del padre era basso. La resilienza era una covariata nel modello e ha predetto in modo significativo sia il dominio di disconnessione e rifiuto del bambino sia le esperienze infantili avverse. Da tale risultato si evince che, quanto maggiore è la resilienza nel bambino, tanto minore sarà il dominio disconnessione-rifiuto e minore l’impatto delle esperienze infantili avverse.

Per quanto riguarda la prima ipotesi, i risultati hanno confermato che, quando la madre ha convinzioni disfunzionali relative alla propria autostima, bisogni emotivi e relazioni sociali, è altamente probabile che si senta inadeguata anche nel soddisfare i bisogni primari del figlio, non riuscendo a fornirgli uno spazio sicuro e amorevole, che si traduce in EMS nel figlio. Questi risultati sembrano quindi dimostrare il fatto che gli EMS materni possono essere trasmessi al figlio.

La seconda ipotesi, invece, è stata confermata dal fatto che la carenza di cure, protezione e amore da parte della madre determina la trasmissione di EMS ai figli ma con la mediazione del fattore paterno, ovvero la trasmissione avviene quando il padre non è coinvolto nella relazione con il figlio. Il sostegno e l’affetto paterno compensano gli effetti negativi della negligenza materna rispetto alla trasmissione degli schemi disadattivi.

Le informazioni ricavate dallo studio sono utili per promuovere l’importanza degli interventi volti ad individuare gli EMS nei bambini e negli adolescenti, al fine di

migliorare il loro benessere personale e per interrompere la trasmissione degli schemi alle generazioni successive.

2.2. Secondo studio – “*Intergenerational transmission of childhood interpersonal trauma in adults entering therapy for intimate partner violence: the role of identity diffusion*”

Il secondo studio è di Gélinas, Claing, Dugal, Savard, Daspe, Péloquin, Godbout e Brassard (2025) ed è stato pubblicato nella rivista “Child Abuse and Neglect”. L’obiettivo che si pongono le autrici è analizzare la diffusione dell’identità come meccanismo che collega le esperienze traumatiche vissute prima dei 18 anni (CIT – Childhood Interpersonal Trauma) alla violenza domestica e alla trasmissione intergenerazionale degli abusi. A livello globale, tra il 12,7% e il 36,3% degli adulti dichiara di aver subito un CIT e, averlo subito, raddoppia il rischio sia di essere autori sia di subire violenza domestica (IPV – Intimate Partner Violence) in età adulta. Inoltre, un CIT aumenta il rischio di riscontrare difficoltà emotive e relazionali che rendono più probabile il coinvolgimento in una dinamica relazionale di IPV in età adulta, a cui saranno esposti anche i figli.

Lo studio raccoglie informazioni su tre generazioni: CIT dei genitori, IPV subita o inflitta dai genitori e i figli esposti alla violenza da parte dei genitori. Il ciclo intergenerazionale dei maltrattamenti è un fenomeno che può essere interrotto conoscendo determinati meccanismi alla base della trasmissione. Studi precedenti hanno trascurato i fattori legati all’identità, nonostante la sua importanza sia sottolineata all’interno del modello del Sé-Trauma di Briere (1996), secondo cui un’identità integra e coerente è il risultato di una consapevolezza interna che consente risposte appropriate e funzionali agli eventi traumatici. Quando la coesione identitaria viene rovinata, aumenta il rischio di diffusione dell’identità, intesa come difficoltà nel mantenere stabile il senso di Sé provocando disagio interiore e portando ad attuare meccanismi di difesa disfunzionali, come dissociazione o aggressività (Kernberg, 1967).

Gli autori si pongono come obiettivo principale quello di esaminare il ruolo della diffusione dell’identità come mediatore che collega i CIT alla IPV, esercitata e subita, in età adulta e all’esposizione dei figli alla violenza familiare tra genitori che seguono una terapia per la violenza interpersonale. Sono due le ipotesi da cui parte lo studio: (1) i traumi infantili cumulativi e individuali sarebbero indirettamente associati a livelli più

alti di perpetrazione e vittimizzazione di IPV in età adulta a causa di una maggiore diffusione di identità e (2) i traumi infantili cumulativi e individuali sarebbero indirettamente correlati ad una maggiore esposizione alla violenza per la nuova generazione a causa di una maggiore diffusione di identità dei genitori. Il secondo obiettivo su cui si concentra lo studio è esplorare la presenza, o meno, di differenze di genere nei legami diretti e indiretti tra CIT e IPV in età adulta.

Da aprile 2023 a marzo 2024, 1210 individui hanno compilato una serie di questionari online e i dati sono stati raccolti sulla piattaforma Qualtrics, utile per mantenere l'anonimato assegnando un codice numerico ad ogni individuo. Di tutti, 1087 hanno accettato di partecipare alla ricerca, ma 241 sono stati esclusi perché non soddisfacevano i criteri di inclusione per lo studio. Il campione finale era quindi composto da 846 partecipanti di età compresa tra 18 e 90 anni (60.4% uomini, 36.4% donne e 3.2% no binary).

Le otto forme di CIT sono state misurate usando il *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire* (CCTQ; Bigras et al., 2017). Il CCTQ-12 misura la presenza di abusi sessuali prima dei 18 anni con tre item dicotomici, la frequenza delle altre sette forme di CIT (abuso fisico e psicologico, negligenza fisica e psicologica, essere testimoni di IPV fisico e psicologico e bullismo) durante il primo anno di vita. La diffusione dell'identità è stata misurata utilizzando la scala composta da 9 item sull'identità compromessa dell'*Inventory of Altered Self-Capacities* (IASC; Briere & Runtz, 2002). La scala valuta la frequenza con cui i partecipanti hanno sperimentato diverse difficoltà legate alla diffusione dell'identità negli ultimi 6 mesi. La perpetrazione e la vittimizzazione di IPV sono state valutate usando 12 item della *Short Form of the Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2-S; Straus & Douglas, 2004) e 8 item della *Coercive Control Scale* (CCS; Johnson et al., 2014), che misurano la frequenza di perpetrazione e vittimizzazione di IPV nell'ultimo anno. L'esposizione del figlio a IPV è stata misurata ponendo ai genitori un quesito di ricerca: “Negli ultimi 12 mesi, quante volte i bambini che vivono in casa tua hanno assistito ai litigi con il tuo partner che sono degenerati in violenza?”.

Le analisi statistiche sono state condotte utilizzando il software SPSS29. Per verificare il primo obiettivo dello studio sono stati condotti quattro modelli di analisi del percorso attraverso MPlus8, per poi testare la significatività dei mediatori in ogni modello

attraverso una procedura bootstrap. Il primo modello ha mostrato che il CIT cumulativo è correlato significativamente alla perpetrazione e alla vittimizzazione di IPV e anche a livelli elevati di diffusione dell'identità. Il secondo modello ha rilevato una significativa correlazione tra il CIT cumulativo e un alto livello di diffusione di identità genitoriale, che a sua volta era significativamente correlato ad una maggiore esposizione dei figli alla violenza familiare. Il terzo modello ha riscontrato che, quando tutte le otto forme di CIT erano considerate insieme, solo due (negligenza psicologica e bullismo) erano significativamente correlate ad elevati livelli di diffusione dell'identità, che a sua volta erano significativamente correlati ad alti livelli di perpetrazione e vittimizzazione di IPV. Il quarto modello ha registrato una correlazione significativa tra due delle otto forme di CIT considerate (negligenza psicologica e bullismo) e alti livelli di diffusione dell'identità genitoriale, che a sua volta determinava una maggiore esposizione dei figli alla violenza familiare.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo dello studio, è stata condotta un'analisi di invarianza multi-gruppo per ogni modello al fine di esaminare le differenze di genere. Tale differenza è emersa prevalentemente nel primo modello, in cui è stato rilevato che nei partecipanti di genere diverso dal maschile il CIT cumulativo non era significativamente correlato alla perpetrazione di IPV e la diffusione dell'identità non era associata alla vittimizzazione di IPV.

Rispetto alla prima ipotesi, dai risultati è emerso che solo la negligenza e il bullismo sono collegati a livelli più alti di perpetrazione e vittimizzazione di IPV a causa di un aumento della diffusione dell'identità. Per i bambini, crescere in un ambiente negligente e violento ostacola lo sviluppo di un Sé coerente e stabile e quindi la loro struttura psicologica sarà caratterizzata da confusione e incertezza da cui potrebbe derivare diffusione dell'identità in età adulta. La diffusione di identità può, da un lato, determinare un'elevata sensibilità alle critiche e alle influenze altrui, portando l'individuo a basare le proprie reazioni sui sentimenti immediati e questo comprometterebbe la regolazione emotiva e il controllo degli impulsi, aumentando il rischio di essere autori di IPV da adulti. Dall'altro lato, gli individui con un sé instabile potrebbero invece percepirsi colpevoli, inadeguati, impotenti, aumentando il rischio di essere vittime di IPV da adulti poiché facilmente influenzabili da partner dominanti.

Rispetto alla seconda ipotesi, è stato riscontrato che i CIT, la negligenza psicologica e il bullismo vissuti dai genitori sono collegati ad una maggiore esposizione alla violenza familiare per i figli a causa dei livelli elevati di diffusione di identità genitoriale. I caregivers con un senso di Sé incoerente e confuso non sono capaci di comprendere le proprie esperienze traumatiche e questo aumenta la probabilità di ripetere gli stessi schemi disfunzionali vissuti durante l'infanzia, mettendo in atto comportamenti inappropriati verso i figli o il partner.

Rispetto al quesito di ricerca, è stato individuato che il CIT cumulativo per gli individui no binary era indirettamente correlato ad una maggiore perpetrazione di IPV a causa una maggiore diffusione di identità. Questi individui possono percepire un senso di sé molto vulnerabile e instabile, portando a reagire con risposte violente allo stress nelle interazioni di coppia.

Lo studio di Gèlinas et al. vuole ricordare quanto sia importante includere, nei trattamenti per affrontare ed elaborare i CIT, un lavoro sull'identità da cui dipende il modo in cui l'individuo affronta le esperienze negative che accadono durante l'infanzia e lungo tutta la vita.

2.3. Terzo studio – “*The role of age-specific trauma history and depression of caregivers in the intergenerational transmission of child abuse victimization: Linear and quadratic latent growth curve models*”

Cho e Braaten pubblicano il presente articolo nel 2022, all'interno della rivista “Children and Youth Service Review”, con lo scopo di esaminare gli effetti della vittimizzazione dei genitori, sia durante la loro infanzia che durante l'età adulta, sulla perpetrazione della violenza sui propri figli. Molti studi sull'argomento hanno trascurato di considerare l'età nella quale i caregivers hanno subito gli abusi e la negligenza, poiché anche i vissuti traumatici subiti in età adulta possono influenzare la propensione ad utilizzare la violenza sui figli.

Lo studio ha tre obiettivi principali. Esamina le traiettorie di crescita della storia di abusi subiti dai bambini utilizzando i dati sui maltrattamenti denunciati nei registri dei servizi di protezione dell'infanzia (CPS) tra i 2-4 anni fino ai 10-12 anni. Esamina l'effetto diretto degli abusi subiti dai genitori in base all'età sulle traiettorie di crescita della violenza subita dai figli. Analizza se la depressione del caregiver ha un ruolo come meccanismo di mediazione nella relazione tra abusi subiti dai genitori e abusi inflitti al figlio dal genitore.

Le ipotesi testate dagli autori sono (1) le valutazioni di tre diversi tipi di abuso sui minori (fisico, psicologico, sessuale) diminuiranno sistematicamente nell'arco di 12 anni; (2) le traiettorie di sviluppo dei tre tipi di abuso saranno fortemente correlate alla storia di abuso e alla depressione del caregiver in relazione all'età; (3) la depressione dei caregiver rappresenterà un mediatore nella relazione tra la loro storia di vittimizzazione specifica per l'età e le traiettorie di sviluppo.

Per analizzare le traiettorie di crescita degli abusi fisici, emotivi e sessuali sui bambini è stato utilizzato il Latent Growth Curve Modeling (LGCM), eseguito con il software MPlus 7.4 (Muthén & Muthén, 2015). Sono stati distinti un modello lineare e un modello quadratico, il quale includeva l'intercetta (stato iniziale dell'abuso), la pendenza lineare (direzione e velocità di cambiamento istantaneo) e la pendenza quadratica (accelerazione/decelerazione del cambiamento nel tempo). Ai fini dello studio, l'analisi dei dati si è svolta in due fasi. Inizialmente sono state stimate le traiettorie dell'abuso su sei punti temporali equamente distanziati, permettendo di ottenere una stima più precisa dei parametri di crescita nel tempo. Successivamente, vengono inserite le covariate invarianti, permettendo la stima di un effetto diretto della storia di vittimizzazione da abusi e depressione dei caregivers sulle curve di crescita dell'esperienza di abuso infantile dei loro figli (2) e di un effetto di mediazione della depressione sulla relazione tra storia di vittimizzazione dei genitori e le curve di crescita (3).

I dati utilizzati dallo studio provengono dal Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect (LONGSCAN), uno studio che indaga gli antecedenti e le conseguenze del maltrattamento infantile. Si tratta di un consorzio di studi longitudinali paralleli condotti in cinque siti in cinque regioni diverse degli Stati Uniti (Est, Midwest, Sud, Sud-ovest e Nord-ovest). In questi studi longitudinali sono stati reclutati 1354 bambini e i loro caregivers, ed i bambini sono stati intervistati ogni 2 anni a partire dai 4 anni di età, mentre le cartelle del CPS sono state esaminate ogni 2 anni. I criteri di campionamento cambiavano a seconda del sito. Il campione del sito di Est (n= 263) è stato reclutato presso le cliniche di assistenza sanitaria primaria che servono famiglie a basso reddito; il campione del sito meridionale (n= 236) è stato estratto da un High Priority Infant Program; il campione del sito del Midwest (n= 234) consiste nei bambini segnalati ai CPS; il campione del sito del Sud-Ovest (n= 300) era composto da bambini inseriti nel sistema di affido. In ogni fase, i caregivers hanno partecipato ad un'intervista di 2 ore, ma

all'età di 4 anni sono stati somministrati test di sviluppo sui bambini e a 8 anni sono state svolte delle interviste ai bambini con i loro genitori.

Ogni sito ha esaminato i registri dei casi CPS per segnalazioni di abusi sui minori provenienti dalle rispettive giurisdizioni almeno ogni 2 anni, utilizzando i dati relativi ai bambini di età compresa tra 2-4 e 10-12 (2-4, 4-6, 6-8, 8-10, 10-12). Sono state prese in considerazione le forme di abuso fisico, sessuale ed emotivo, ognuna con dei sottotipi dicotomizzati (0 = non denunciato, 1= denunciato).

La storia di vittimizzazione dei caregiver è stata valutata con 11 items della scala *Caregivers's History of Loss and Victimization* (VICA; Hunter & Everson, 1991). Gli item sono stati categorizzati in quattro categorie: abuso fisico infantile, violenza sessuale infantile, abuso fisico in età adulta e violenza sessuale in età adulta.

La depressione è stata invece esaminata con la scala *Center for Epidemiological Studies Depression* (CES-D) che comprende 20 items riguardanti i sintomi depressivi a cui i genitori hanno risposto quando il bambino aveva 4 anni.

Cho e Braaten hanno analizzato separatamente gli effetti delle esperienze di abuso fisico e sessuale vissute dai caregiver in età adulta, riscontrando effetti diversi sull'abuso fisico ed emotivo subito dai figli. I risultati hanno rivelato che la storia di vittimizzazione da abusi fisici in età adulta per il caregiver era significativamente correlata negativamente alla pendenza lineare, determinando una diminuzione iniziale, ma anche significativamente correlata positivamente alla pendenza quadratica, per cui si verifica una progressiva accelerazione di abuso fisico ed emotivo sul figlio nel tempo. Invece, le esperienze di abuso sessuale in età adulta sono risultate significativamente associate positivamente all'intercetta, ovvero alti livelli iniziali di abuso emotivo verso il figlio, ma significativamente correlate negativamente alla pendenza lineare e quindi si osserva una diminuzione istantanea. Questi dati sono coerenti con alcune ricerche che indicano come per i bambini sia alto il rischio di maltrattamento nei primi anni di vita e che il tasso di ri-segnalazione aumenti nel tempo (Connel et al., 2007; Fluke et al., 2008).

La prima ipotesi viene dimostrata dagli autori osservando la pendenza lineare: se negativa, comporta una diminuzione degli abusi; se positiva, determina un aumento degli abusi. Dai dati emerge che le pendenze lineari per ogni abuso sono negative e significative, fornendo così supporto all'ipotesi 1.

Rispetto alla seconda ipotesi, i risultati hanno confermato che i caregiver che hanno subito abusi fisici in età adulta hanno maggiore tendenza ad utilizzare la violenza, fisica ed emotiva, con i figli. Inoltre, i genitori vittime di abusi sessuali in età adulta hanno mostrato un'elevata perpetuazione dell'abuso emotivo quando i figli avevano 4 anni o meno.

La terza ipotesi è stata, invece, confutata. La depressione dei caregiver non ha mediato gli effetti della loro storia di vittimizzazione da abuso sulle traiettorie di vittimizzazione da abuso dei loro figli, nonostante questa abbia un impatto diretto sulla perpetrazione degli abusi emotivi sui figli. Questo indica che *sia* le esperienze di abusi vissute dai genitori *sia* la loro depressione sono fattori che influenzano significativamente il livello iniziale e il cambiamento della traiettoria di abuso emotivo verso i figli.

Lo studio di Cho e Braaten ha fornito dati importanti per rivolgere l'attenzione sulla prevenzione degli abusi sui minori, poiché ritengono necessario aiutare i genitori ad elaborare i propri traumi fornendo loro strategie di coping e trattamenti sanitari adeguati. Per farlo è importante che gli operatori siano formati su come raccogliere, gestire e conservare in modo confidenziale le informazioni al fine di comprendere le storie di vittimizzazione dei caregiver e fornire loro il supporto di cui hanno bisogno.

3. Discussione

In questo elaborato è stato considerato il trauma intergenerazionale relativo ai maltrattamenti e gli abusi in famiglia, prima da un punto di vista teorico e poi prendendo in considerazione alcuni tra i più recenti lavori di ricerca a riguardo. L'obiettivo era raccogliere le informazioni più rilevanti e analizzare gli studi più recenti al fine di approfondire i potenziali meccanismi mediatori della transgenerazionalità e come riescano a promuovere il mantenimento di pattern comportamentali violenti e maladattivi.

Per poterlo fare, è stata inizialmente proposta una panoramica storica per quanto riguarda il periodo in cui il costrutto è stato sviluppato e sono stati citati autori che si sono occupati di approfondire le conoscenze relative al tema. L'elaborato si è in particolar modo concentrato sulla ripetizione degli abusi dai caregiver alla nuova generazione, quindi sulla messa in atto degli stessi maltrattamenti che i genitori avevano subito nell'infanzia e che adesso attuano verso i figli. Dall'analisi della letteratura emerge che la violenza sul minore all'interno della famiglia è un fenomeno tragicamente diffuso che provoca, oltre ai danni fisici immediati, un aumento della probabilità di sviluppare condotte aggressive e sintomatologie ansiose o depressive, le quali andrebbero poi a interferire con l'acquisizione delle capacità interpersonali funzionali.

Nonostante le differenze metodologiche, dai risultati degli studi emerge che la storia di vittimizzazione subita dai caregiver durante l'infanzia, e non solo, aumenta notevolmente il rischio di essere autori di violenza domestica in età adulta e di riscontrare deficit relazionali che potrebbero favorire dinamiche di IPV di cui faranno esperienza anche i figli.

Il primo articolo si distingue dagli altri poiché fornisce informazioni relative a possibili fattori moderatori nella dinamica di trasmissione intergenerazionale dei vissuti traumatici. Il coinvolgimento paterno è infatti un elemento che, nel caso in cui la madre presentasse convinzioni disadattive o psicopatologie, è in grado di moderare la trasmissione di queste al figlio e la ripetizione di comportamenti violenti nei suoi confronti. Nel secondo articolo, invece, riveste una notevole importanza la diffusione d'identità come meccanismo alla base della transgenerazionalità, responsabile della mediazione nella relazione tra i CIT e la IPV, esercitata e subita. Ciò che viene rilevato dallo studio indica che un bambino cresciuto in un ambiente negligente e violento svilupperà un Sé instabile

e disorganizzato. A questo punto, una volta divenuto adulto, la diffusione di identità potrà renderlo ipersensibile alle critiche portandolo ad avere reazioni impulsive e aumentando il rischio di essere perpetratore di IPV, oppure potrà renderlo ipersensibile ai propri sensi di colpa, di impotenza e inadeguatezza così da aumentare la possibilità di essere vittima di IPV. Nel terzo studio viene attenzionata un'ulteriore dinamica, ovvero la vittimizzazione subita dai caregiver in età adulta e come questa influisce sulla traiettoria di sviluppo degli abusi verso i figli. I risultati delle analisi hanno confermato che gli abusi perpetrati dai genitori tenderanno a diminuire con il tempo, sia nel caso l'adulto abbia subito abusi fisici sia se abbia subito abusi sessuali, anche se l'aver subito abuso fisico può determinare il verificarsi di una ri-accelerazione della traiettoria di sviluppo degli abusi, che viene confermato dall'aumento del tasso di ri-segnalazione nel tempo. Quest'ultimo studio ha provato a verificare se la depressione dei caregiver potesse essere un mediatore nella relazione appena descritta. Si è verificato cioè se le esperienze di abusi vissute dai genitori avessero determinato in loro una sintomatologia depressiva che, a sua volta, fosse in relazione con un aumentato rischio di perpetuare violenza verso i figli. Questa ipotesi è stata però confutata dai risultati che hanno definito come sia la depressione sia la storia di vittimizzazione dei caregiver aumentano il rischio di essere autori di abusi per la propria prole.

Per concludere è importante sottolineare che la trasmissione intergenerazionale di un trauma non è automatica o inevitabile. La psicoterapia, in questo ambito, ha il compito principale di guidare il paziente nel processo per ottenere un senso di continuità tra passato e presente, riducendo il malessere che eventi non integrati possono provocare. Alcune tipologie di interventi riportate nella prima parte dell'elaborato, come ad esempio i *Mindfulness-based parenting interventions*, lavorano sulla consapevolezza del caregiver, grazie alla quale egli impara a riconoscere gli effetti del trauma subito e migliora la sua capacità di regolazione emotiva, influenzando direttamente sulla riduzione di comportamenti impulsivi e sul cambiamento dello stile genitoriale attuato. Al fine di marginare questo fenomeno, è quindi necessario sviluppare programmi che agiscano in un'ottica preventiva verso gli abusi sui minori, sfruttando tutti i fattori di protezione che potrebbero favorire il percorso. Fornire un sostegno ai genitori che hanno acquisito competenze interpersonali maladattive in conseguenza ad abusi e maltrattamenti durante l'infanzia, è il primo passo per prevenire la successiva ripetizione di questi verso la

generazione successiva. Tale dinamica infatti, il più delle volte, accade quando i genitori non sono consapevoli dei propri vissuti traumatici e perciò non li hanno mai integrati nel proprio Sé e identificati come esperienze negative a cui i figli non dovrebbero essere esposti a loro volta. Proprio perché gli individui che sono state vittime di maltrattamenti hanno un Sé disorganizzato e labile, è importante includere all'interno di tali interventi anche un lavoro sull'identità che permetta all'individuo di migliorare il modo in cui affronta le esperienze avverse sviluppando strategie di coping funzionali.

Bibliografia

- Ahmed, R. S., & Shaban M. (2025). Breaking the cycle: A systematic review of intergenerational transmission of child maltreatment and preventive parenting interventions. *Child Abuse & Neglect*, 169(1).
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107743>
- Baldoni, F. (2007). Modelli operativi interni e relazioni di attaccamento in preadolescenza. In Crocetti, G. & Agosta, R (Eds.), *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*. (pp. 54-77). Pendragon.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hoeber
- Beck, A. T. (Ed). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bigras, N., Daspe, M. È., Godbout, N., Briere, J., & Sabourin, S. (2017). Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 377–396.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1176609>
- Bonomi, C. (2006). Review of Haydée Faimberg. The telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links between Generations, London and New York, Routledge, 2005. *Intergenerational Forum of Psychoanalysis*, 15(1), 62-64.
<https://doi.org/10.1080/08037060600581569>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger*. Basic books. (Tr. it. *Attaccamento e Perdita: Vol. 2. La separazione dalla madre*. Bollati Boringhieri, 1978).

- Briere, J. (1996). A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 140–157). Sage Publications.
- Briere, J., & Runtz, M. (2002). The inventory of altered self-capacities (IASC): A standardized measure of identity, affect regulation, and relationship disturbance. *Assessment*, 9(3), 230–239.
<https://doi.org/10.1177/1073191102009003002>
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., Jackson, S., Lensgraf, J., & Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500-510.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>
- Cho, E., & Shin, G. (2025). The effect of a mindful mothering nursing intervention virtual program on mothers with adverse childhood experiences: A randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1599604>
- Cho, S., & Braaten, C. N. (2022). The role of age-specific trauma history and depression of caregivers in the intergenerational transmission of child abuse victimization: Linear and quadratic latent growth curve models. *Child Abuse & Neglect*, 135.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106390>
- Chou, F., & Buchanan, M. J. (2021). Intergenerational Trauma: A Scoping Review of Cross-Cultural Applications from 1999 to 2019. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 55(3), 363-395.
<https://doi.org/10.47634/cjcp.v55i3.71456>
- Connell, C. M., Bergeron, N., Katz, K. H., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2007). Re-referral to child protective services: The influence of child, family, and case characteristics on risk status. *Child Abuse & Neglect*, 31, 573–588.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.004>
- Faimberg, H. (2005). *Ascoltando tre generazioni. Legami narcisistici e identificazioni alienanti*. Franco Angeli.

- Finley, G. E. (1998). Parental age and parenting quality as perceived by late adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 159, 505–506.
<https://doi.org/10.1080/00221329809596167>
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., & Yuan, Y. T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment*, 13, 76–88.
<https://doi.org/10.1177/1077559507311517>
- Fortune, J., Ryan, J. M., Walsh, A., Walsh, M., Kerr, C., Kroll, T., et al. (2023). Transition from child to adult services for young people with cerebral palsy in Ireland: Influencing factors at multiple ecological levels. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 00, 112.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.15778>
- Gélinas, J., Claing, A., Dugal, C., Savard, C., Daspe, M. È., Péloquin, K., Godbout, N., & Brassard A. (2025). Intergenerational transmission of childhood interpersonal trauma in adults entering therapy for intimate partner violence: the role of identity diffusion. *Child Abuse & Neglect*, 161.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107258>
- Gomez, A. M. (2012). Healing the caregiving system: Working with parents within a comprehensive treatment. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(3), 136–144.
<https://doi.org/10.1891/1933-3196.6.3.136>
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression based approach. Guilford Press.
- Howell, K. H., Miller, L. E., Lilly, M. M., Burlaka, V., Grogan-Kaylor, A. C., Graham-Bermann, S. A. (2015). Strengthening positive parenting through intervention. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(2), 232–252.
<https://doi.org/10.1177/0886260514533155>
- Hunter, W. M., & Everson, M. D. (1991). Mother’s history of loss and harm. *Unpublished manuscript*.

- Johnson, M. P., Leone, J. M., & Xu, Y. (2014). Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys: Ex-spouses required. *Violence Against Women*, 20(2), 186–207.
<https://doi.org/10.1177/1077801214521324>
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15.
<https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Lawrence S. (1939). A critical analysis of the concept of a repetition compulsion. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 20, 390-402.
- Lieberman, A. F., Ippen, C. G., & Van Horn, P. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44 (12), 1241-1248.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181047.59702.58>
- Montecchi, F. (2002). Dal bambino abusato all'adulto abusante: meccanismi psicopatologici della catena degli abusi. In F. Montecchi, *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce* (pp. 46-54). Franco Angeli.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2015). Mplus user's guide (Vol. 7, 4th ed.). Muthén & Muthén.
- Neumann, E. (1979). Narcisismo, automorfismo e rapporto primario. *Rivista di Psicologia Analitica*, 135-157.
- Okawara, M., & Paulsen, S. (2018). Intervening in the intergenerational transmission of trauma by targeting maternal emotional dysregulation with EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 142-157.
<https://doi.org/10.1891/1933-3196.12.3.142>
- OMS (2025). New report demonstrates that corporal punishment harms children's health.
<https://www.who.int/news/item/20-08-2025-new-report-demonstrates-that-corporal-punishment-harms-children-s-health>

- Schechter, D.S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., Marshall, R. D., Liebowitz M. R., & Myers M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 313-331.
<https://doi.org/10.1080/14616730500246011>
- Shapiro, F. (1995). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Encyclopedia of Psychotherapy*, 1, 777-785.
- Siverns, K., & Morgan, G. (2019). Parenting in the context of historical childhood trauma: an interpretive meta-synthesis. *Child Abuse & Neglect*, 98.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104186>
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the revised conflict tactics scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507–520.
<https://doi.org/10.1891/vivi.19.5.507.63686>
- Timmer, S.G., Ware, L. M., Urquiza, A. J., & Zebell, N. M. (2010). The effectiveness of parent–child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence and Victims*, 25 (4), 486-503.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.486>
- Tofani, L. R. (2024). Traumi collettivi: aspetti di continuità e specificità rispetto al trauma individuale, familiare e intergenerazionale. In M. Schneider, *Quaderni SIRTS. Sfide della contemporaneità e prospettive sistemiche* (pp. 24-35).
<https://doi.org/10.48299/QS4-2023-005-021>
- UNICEF (2024). Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home.
<https://www.unicef.org/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline>
- van Leuven, L., Enebrink, P., Ghaderi, A., Sorjonen, K., Lalouni, M., & Forster M. (2023). A randomized controlled trial of Safer Kids - A program for parents reported for child abuse: Short-term effects on further reports of child abuse and related risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 143.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106329>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Zeynep, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 99.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104235>