



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della
Socializzazione**

Corso di laurea in Psicologia clinica dello sviluppo

Tesi di laurea magistrale

**Tratti antisociali di personalità materna
e funzione genitoriale: una review**

Antisocial traits of maternal personality and parenting: a review

Relatrice

Prof.ssa Alessandra Simonelli

Laureanda: Valentina Pazzini

Matricola: 1230645

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

Indice	3
Introduzione	5
1. La personalità e la funzione genitoriale	7
1.1 La personalità.....	7
1.2 La funzione genitoriale.....	13
1.3 La relazione tra la personalità e la funzione genitoriale.....	21
1.4 La relazione tra i disturbi di personalità e la funzione genitoriale.....	28
2. Il disturbo di personalità antisociale, la psicopatia e la funzione genitoriale	33
2.1 Il disturbo antisociale di personalità.....	33
2.2 Il disturbo della condotta.....	38
2.3 Caratteristiche comuni e differenze tra il disturbo antisociale di personalità e la psicopatia.....	48
2.4 La relazione tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità e la funzione genitoriale.....	54
3. Il metodo e il processo di selezione degli articoli	59
4. Risultati	63
4.1 Relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici materni e la funzione genitoriale e la sua influenza sullo sviluppo dei figli.....	63
4.2 Relazione non significativa tra i tra tratti antisociali e psicopatici materni e la funzione genitoriale.....	72
5. Discussione	81
6. Conclusioni	91
7. Bibliografia	95

INTRODUZIONE

La personalità dei genitori influenza la funzione genitoriale e, secondo Belsky, (1984) ne è la determinante più importante. Questo effetto diventa ancora più forte nel momento in cui un genitore è affetto da un disturbo di personalità. Infatti, la caratteristica principale dei disturbi di personalità è la disfunzionalità nelle relazioni interpersonali, che si manifesta, il più delle volte, nelle relazioni strette (Berg-Nielsen, Vikan e Dahl, 2002); per cui si suppone che questi disturbi abbiano un effetto negativo sulla funzione genitoriale, che richiede ai genitori di aver sviluppato adeguate abilità interpersonali (Norton e Dolan, 1996).

Questa review della letteratura intende indagare la relazione tra i tratti antisociali della personalità e la funzione genitoriale nelle madri. Dato che la psicopatia viene considerata la forma più grave del disturbo antisociale di personalità (Coid e Ullrich, 2010) e i due costrutti di personalità condividono le caratteristiche antisociali di natura comportamentale, è anche analizzato il legame tra i tratti psicopatici di personalità materna e la funzione genitoriale.

Gli individui con tratti antisociali e psicopatici di personalità mostrano inosservanza e violazione dei diritti degli altri, irresponsabilità, scarsa attenzione alla propria e altrui sicurezza, mancanza di empatia, incapacità di mentalizzare e vivono spesso relazioni connotate dalla violenza e dall'instabilità (American Psychiatric Association, 2013; Hare, 2006). Queste caratteristiche fanno ipotizzare che i genitori con questi tratti rivolgano ai loro figli una genitorialità disfunzionale. Inoltre, i tassi del disturbo di personalità antisociale e della psicopatia sono più bassi nelle donne rispetto agli uomini (Dolan e Völlm, 2009), dunque può risultare più difficile studiare questi costrutti di personalità nelle madri.

Il secondo interesse di questa review è esaminare come la relazione tra le due variabili di interesse influisca sullo sviluppo dei figli. La letteratura ha mostrato che i figli di genitori con un disturbo antisociale di personalità o affetti da psicopatia hanno maggiori probabilità di sviluppare, a loro volta, un disturbo

della condotta e i tratti chiamati *Callous-Unemotional* (CU); quest'ultimi sono considerati i precursori della psicopatia in età adulta (Moffitt, 2005).

Nel primo capitolo verrà prima definita la personalità, nella sua espressione sia sana che patologica, e poi la funzione genitoriale. Successivamente, verranno considerati i risultati di alcuni studi presenti in letteratura in merito a come sia i tratti di personalità che i disturbi di personalità sono legati alla funzione genitoriale. Nel secondo capitolo verranno definiti il disturbo di personalità antisociale e il disturbo della condotta. L'esordio di quest'ultimo prima dei 15 anni costituisce un requisito per la diagnosi di disturbo antisociale di personalità (American Psychiatric Association, 2013); verranno, quindi, analizzati le possibili cause e traiettorie evolutive, che possono portare allo sviluppo del disturbo antisociale di personalità in età adulta. In seguito, sarà esaminata la relazione tra il disturbo di personalità antisociale e la psicopatia, evidenziando le caratteristiche in comune e le differenze tra i due costrutti. In ultimo, saranno considerati i risultati degli studi finora presenti in letteratura (esclusi quelli da analizzare in questa review), che hanno studiato il legame tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità materna e la funzione genitoriale. Successivamente, verrà presentata la metodologia adottata per la ricerca degli articoli in letteratura; verranno, quindi, esaminati i risultati dei 16 articoli inclusi nell'analisi e, infine, discussi.

Dunque, l'obiettivo di questa review è di comprendere se e, nel caso, in che modo la funzione genitoriale è influenzata negativamente dai tratti antisociali e psicopatici della personalità materna e, in secondo luogo, se i figli di queste madri sono a rischio di sviluppare un disturbo della condotta e i tratti CU.

La personalità e la funzione genitoriale

1.1 La personalità

Fornire una definizione univoca e condivisa della personalità umana rappresenta un compito complesso. Nel corso degli studi sulla personalità sono state proposte molte definizioni dai teorici della disciplina. Tuttavia, nessuna di esse è universalmente accettata e condivisa. La personalità sintetizza le numerose qualità che caratterizzano un individuo, in quanto definisce ciò che è rappresentativo e distintivo di una persona. Il termine *personalità* veicola il senso di continuità e di coerenza, nel tempo e nelle diverse situazioni, che contraddistingue ciascun individuo. Alla personalità viene attribuito un valore causale: determina la modalità tipica di ciascun individuo di reagire e adattarsi all'ambiente, ossia l'insieme degli schemi distintivi del comportamento, del pensiero e dell'emozione. L'individuo si relaziona con il proprio ambiente attraverso *pattern* di comportamento, che sono tipici di ciascuna persona. Tali configurazioni di comportamenti, cognizioni e affetti contribuiscono a mantenere il senso di coerenza, continuità ed identità della persona. Il senso di coerenza e il valore causale della personalità permettono di fare previsioni riguardo al comportamento delle persone (Carver, Scheier, Giampietro e Iannello, 2015). La personalità è determinata dalle interconnessioni tra le componenti biologiche e psicologiche e, al suo sviluppo, contribuisce sia ciò che viene ereditato geneticamente sia le esperienze individuali e le interazioni con il proprio ambiente (Carver et al., 2015).

Alcuni teorici della personalità ritengono che le persone si differenziano tra loro sulla base di disposizioni stabili, denominate *tratti*. I tratti sono gli elementi costitutivi della personalità e definiscono ciò che è tipico e peculiare di ciascun individuo, ovvero identificano quelle caratteristiche psicologiche che esprimono le differenze fondamentali tra le persone. Queste variabili disposizionali rimangono costanti nel corso della vita, assicurando sostanziale stabilità al comportamento da un punto di vista sia evolutivo-longitudinale (nelle varie fasi della vita) che cross-situazionale (in contesti diversi); vengono definite *variabili decontestualizzate*. Sebbene i teorici dei tratti siano consapevoli del fatto che le

persone non agiscono in maniera del tutto indifferente al contesto sociale e relazionale, ritengono importante utilizzare nello studio della personalità delle unità di analisi che siano *dominio-generalisti*. Nel corso dei lavori teorici e di ricerca volti all'identificazione dei tratti fondamentali, è nato un dibattito in merito all'influenza e al ruolo delle situazioni, ossia dei fattori esterni, nel determinare le disposizioni individuali. Alla fine degli anni sessanta, tale controversia ha orientato gli studiosi della disciplina verso una posizione di tipo *interazionista*, che sostiene l'esistenza di un'influenza reciproca tra aspetti interni ed esterni nel delineare le caratteristiche di personalità (Carver et al., 2015). Dunque, i tratti di personalità costituiscono delle disposizioni di base di un individuo, che, in interazione con l'ambiente, sviluppano abilità, credenze, atteggiamenti e relazioni interpersonali (Costa e McCrae, 1994).

I teorici dei tratti si sono interrogati sulla tipologia e sulla numerosità di tali tratti, proponendo vari modelli (Carver et al., 2015). Il modello dimensionale più condiviso e testato (Comer, 2017) è il modello dei *Big Five*. Questo modello concettualizza una struttura di personalità di ordine superiore, ossia un numero minore di fattori sovraordinati, al posto di un'elevata quantità di tratti più specifici (de Haan, Deković e Prinzie, 2012). Secondo questo modello, è possibile descrivere la personalità in base a cinque fattori, definiti nel loro insieme *Big five*: estroversione, nevroticismo, amicalità, coscienziosità e apertura mentale (McCrae e Costa, 1992). Ognuno di questi fattori è costituito da varie sottodimensioni (Comer, 2017). I cinque fattori sono universali, indipendenti tra di loro e relativamente stabili durante l'età adulta. Ogni tratto deve essere inteso come disposto lungo un continuum: rispetto a ciascuno di essi una persona può collocarsi sopra la media, nella media o sotto la media o in un qualsiasi altro punto del continuum stesso (Argentero e Cortese, 2016). In teoria, la personalità di ognuno può essere riassunta combinando insieme questi cinque fattori (Comer, 2017). L'*estroversione* definisce la quantità e l'intensità dell'interazione interpersonale. Questo tratto è caratterizzato dalla tendenza ad essere assertivi, orientati alle emozioni positive, spontanei, energici, ma anche dominanti e alla ricerca di emozioni forti. Il *nevroticismo* corrisponde al grado di adattamento rispetto all'instabilità emotiva e allo stress. L'esperienza soggettiva

di emozioni negative, quali ansia, preoccupazione, insicurezza e vulnerabilità allo stress, costituisce l'aspetto centrale di questo tratto di personalità (Carver et al., 2015). Soggetti con elevati livelli di instabilità emotiva tendono ad utilizzare maggiormente strategie di *coping* centrate sulle emozioni e sull'evitamento (Matthews e Campbell, 1998) e sono poco adattabili ai cambiamenti e alle condizioni di incertezza (Argentero e Cortese, 2016). L'*amicalità* definisce la qualità dell'orientamento interpersonale, ossia la capacità di stabilire legami con le altre persone. Questo fattore di personalità implica la tendenza ad essere altruisti, empatici, fiduciosi, pronti ad aiutare e ad offrire supporto emotivo agli altri e ad evitare ogni tipo di ostilità e conflitto. La *coscienziosità* corrisponde all'orientamento e alla modalità di rapportarsi ad un compito, alla tendenza alla pianificazione, alla persistenza e allo sforzo per il raggiungimento di un obiettivo; implica la propensione ad essere ben organizzati, puntuali, ambiziosi, perseveranti, disciplinati, ligi al proprio dovere, conformi alle regole e in grado di controllare i propri impulsi, oltre che perfezionisti. L'*apertura mentale* definisce il grado di ricerca proattiva all'esperienza. Questo tratto caratterizza persone curiose, originali, dotate di creatività ed immaginazione e con interessi artistici. Alti livelli di apertura all'esperienza implicano una certa tolleranza all'ambiguità e all'incertezza; al contrario, scarsi livelli di questo tratto sono legati alla tendenza ad essere rigidi e dogmatici e ad uno stile di vita convenzionale (Carver et al., 2015). L'estroversione e l'amicalità sono i due fattori di personalità maggiormente associati alle relazioni interpersonali, ma i comportamenti da loro manifestati a livello sociale sono abbastanza diversi: l'estroversione è correlata ad una ricerca attiva di interazioni sociali e ad una maggiore probabilità di avere un impatto sugli altri, mentre l'amicalità è caratterizzata dal desiderio di mantenere relazioni sociali positive e da azioni che promuovano tali relazioni (Jensen-Campbell e Graziano, 2001; Tobin, Graziano, Vanman, e Tassinary, 2000). I cinque fattori sono stati studiati lungo l'arco della vita adulta ed è emerso che il nevroticismo diminuisce con l'età, mentre l'amicalità e la coscienziosità aumentano (McCrae, Martin, e Costa, 2005). Bisogna comunque considerare che il modello dei Big Five non intende identificare alcun aspetto di tipo psicopatologico (Argentero e Cortese, 2016).

Se si considera la personalità da un punto di vista psicopatologico, è possibile identificare 10 disturbi di personalità (PD). Questi disturbi sono caratterizzati da un modello pervasivo, inflessibile e stabile di esperienza interiore e di comportamento, che devia marcatamente dalle aspettative della cultura dell'individuo. Questo modello si manifesta nell'area cognitiva, affettiva, del funzionamento interpersonale e del controllo degli impulsi. La diagnosi di un disturbo di personalità richiede che vi siano disagio clinicamente significativo e compromissione a livello sociale, professionale e in altre aree del funzionamento individuale. L'esordio di questi disturbi può essere fatto risalire all'adolescenza o alla prima età adulta (American Psychiatric Association, 2000). La stima dei PD negli adulti è tra il 9 e il 13% (Comer, 2017). Sebbene i disturbi di personalità si distinguano dai disturbi mentali per la loro natura stabile e pervasiva, si manifestano spesso in comorbidità con altri disturbi dell'Asse I; infatti, sono considerati un fattore predisponente per numerosi disturbi psichiatrici, tra cui depressione, ansia, disturbo del controllo degli impulsi e dipendenza da sostanze e sono anche associati ad un aumentato rischio di suicidio (Kendall, 2002). In merito all'eziologia di questi disturbi, vi è un generale consenso tra i ricercatori rispetto al fatto che il ruolo più importante è giocato dall'interazione tra l'individuo e il suo ambiente (Paris, 1996).

In tutti e dieci i disturbi di personalità si riscontrano relazioni interpersonali altamente disfunzionali (Laulik, Chou, Browne, e Allam, 2013). Queste ultime non sono considerate una conseguenza della sintomatologia, ma una loro caratteristica principale (Wilson e Durbin, 2012). Molte ricerche mettono in relazione i disturbi di personalità con la disfunzionalità manifestata all'interno delle relazioni intime e sociali (Lyddon e Sherry, 2001). Gli studi si sono concentrati principalmente sul funzionamento dei PD all'interno delle relazioni romantiche, riscontrando stili relazionali disadattivi, alta conflittualità e bassa soddisfazione da parte del partner (Gutman, McDermut, Miller, Chelminski e Zimmerman, 2006). I pazienti affetti da questi disturbi possono avere difficoltà a chiedere aiuto in modi che non implicino il contrapporsi agli altri e possono trovare difficile avvalersi dell'aiuto disponibile o tollerare le inevitabili limitazioni conseguenti al supporto ricevuto (Norton, 1996).

Le 10 tipologie di disturbi di personalità vengono classificate all'interno del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) in tre gruppi o *clusters*. I disturbi di personalità del primo gruppo (*cluster A*) sono caratterizzati da comportamenti bizzarri o eccentrici, quelli del secondo gruppo (*cluster B*) da comportamenti drammatici e quelli del terzo gruppo (*cluster C*) da comportamenti altamente ansiosi (Comer, 2017).

Il gruppo dei disturbi di *personalità bizzarra* comprende i disturbi di personalità paranoide, schizoide e schizotipico. Gli individui affetti da questi disturbi manifestano comportamenti eccentrici, simili in parte alla schizofrenia, come sospettosità, isolamento sociale e modi particolari di pensare e percepire le cose. Queste caratteristiche portano spesso all'isolamento. Gli individui con disturbo *paranoide* di personalità sono diffidenti e sospettosi, mentre quelli con disturbo *schizoide* di personalità evitano le relazioni sociali e manifestano scarse espressioni emotive. Il disturbo *schizotipico* di personalità è caratterizzato da un quadro pervasivo di problemi interpersonali con elevato disagio nelle relazioni strette, forme bizzarre del pensiero e del comportamento ed eccentricità nel comportamento stesso. Alcuni clinici li definiscono *disturbi dello spettro schizofrenico*, in quanto li ritengono effettivamente legati alla schizofrenia (Comer, 2017). A sostegno di questa ipotesi, ai soggetti con questi disturbi di personalità viene spesso diagnosticata anche la schizofrenia o vi sono casi di schizofrenia in famiglia (APA, 2000).

I disturbi di personalità antisociale, borderline, istrionico e narcisistico fanno parte del gruppo della personalità *drammatica*. Il comportamento dei soggetti affetti da questi disturbi è così drammatico, emotivo ed imprevedibile da non poter avere relazioni solide e soddisfacenti (Comer, 2017). Questi disturbi sono quelli a maggior rischio di violenza nei confronti degli altri (Coid, Yang, Tyrer, Roberts e Ullrich, 2006; Watzke, Ullrich e Marneros, 2006). La caratteristica principale del disturbo *antisociale* di personalità è l'inosservanza e la violazione dei diritti degli altri, mentre il disturbo *borderline* di personalità si distingue per l'instabilità nelle relazioni interpersonali, nell'immagine di sé e nell'umore e per un'estrema impulsività. Il disturbo *istrionico* è caratterizzato da un quadro

pervasivo di estrema emotività e ricerca di attenzione, mentre il disturbo *narcisistico* da idee di grandiosità, bisogno di essere ammirati e mancanza di empatia. Questi disturbi vengono diagnosticati più facilmente rispetto agli altri. I disturbi di personalità antisociale e borderline sono stati studiati approfonditamente in quanto causa di problemi per gli altri (Comer, 2017). Infatti, questi due disturbi, insieme a quello narcisistico, sono stati associati alla perpetrazione di violenza nei confronti del proprio partner (Holtzworth-Munroe, 2000; White e Gondolf, 2000).

Il gruppo dei disturbi di personalità *ansiosa* comprende i disturbi evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo. Il disturbo *evitante* di personalità è caratterizzato da costante disagio e inibizione nelle situazioni sociali, elevata inadeguatezza ed estrema sensibilità ai giudizi negativi. Gli individui affetti dal disturbo *dipendente* di personalità hanno un perenne bisogno di essere accuditi, sono sottomessi agli altri, da cui dipendono, e temono la separazione. L'aspetto principale del disturbo *ossessivo-compulsivo* di personalità è la costante ricerca di ordine, perfezione e controllo, che non permette, agli individui che ne sono affetti, di essere flessibili, aperti ed efficienti (Comer, 2017).

Per la classificazione dei PD, il DSM-5 utilizza un approccio categoriale, ma nella pratica clinica i sintomi dei vari disturbi si sovrappongono. Spesso, infatti, i clinici hanno difficoltà a distinguere un disturbo da un altro e risulta difficile concordare sul tipo di diagnosi. Per questo motivo sono state messe in discussione la *validità* (accuratezza) e l'*affidabilità* (coerenza) delle categorie del DSM-5. Diversi teorici hanno criticato l'approccio categoriale, proponendo, come valida alternativa, l'approccio dimensionale. In base a questo secondo approccio, i disturbi di personalità andrebbero classificati rispetto all'intensità dei tratti di personalità piuttosto che secondo la presenza o assenza degli stessi. Lungo un continuum, che parte da un grado non problematico dei tratti della personalità, i soggetti con un disturbo di personalità presentano tratti caratterizzati da problematicità estrema, non comune alla maggioranza della popolazione. Inizialmente, in seguito alle critiche rivolte all'approccio categoriale, gli autori del DSM-5 avevano seguito un approccio ampiamente

dimensionale, che avrebbe richiesto ai clinici di valutare la gravità di ogni tratto problematico della personalità ai fini di una diagnosi. Tuttavia, a causa delle critiche e delle preoccupazioni dei clinici suscitate da questa proposta, alla fine gli autori del manuale hanno deciso di mantenere l'approccio categoriale anche nell'ultima versione, pur invitando a effettuare nuove ricerche per includere, eventualmente, l'approccio dimensionale nella versione successiva (Comer, 2017).

Secondo alcuni teorici, per identificare i disturbi di personalità, bisognerebbe basarsi sulle dimensioni identificate dal modello dei Big Five, descrivendo gli individui con un PD in base all'intensità dei cinque fattori (livello alto, intermedio o basso) (Comer, 2017). A sostegno di questa tesi, dalla ricerca emerge che i disturbi di personalità sono delle configurazioni disadattive dei tratti di base del modello dei Big Five (Costa e Widiger, 2002; Widiger e Trull, 2007). Uno dei vantaggi di questa concettualizzazione dei disturbi di personalità è il fatto di poter utilizzare, per la loro comprensione, ciò che è noto riguardo alla struttura generale della personalità. Cercare di comprendere i disturbi di personalità basandosi sul modello del Big Five può risolvere il problema della loro elevata comorbidità diagnostica. Infatti, l'approccio dimensionale considera questa co-occorrenza come una manifestazione di tratti sovrapposti (Vachon et al., 2013).

1.2 La funzione genitoriale

La genitorialità può essere definita come una funzione autonoma e processuale dell'essere umano, preesistente e, in parte, indipendente dalla generatività biologica, che è solamente una delle sue manifestazioni (Fava Vizziello, 2003); richiede la capacità di comprendere i bisogni dell'altro, di proteggerlo, di sostenere il suo sviluppo e di accudirlo, attivando competenze di cura a livello fisico e affettivo e riconoscendone, al contempo, la soggettività (Fava Vizziello, 2003; Palacio Espasa, 1996). Caratteristiche fondamentali di una genitorialità efficace sono l'accessibilità, la sensibilità, la responsività e la prevedibilità (Isola, Romano e Mancini, 2016). Molti autori sostengono che la genitorialità sia una funzione autonoma rispetto ad altre aree del funzionamento individuale e affettivo-relazionale dell'individuo, anche se non separata da esse (Cramer e

Palacio Espasa, 1994). La competenza genitoriale, infatti, può rimanere preservata ed integra anche a fronte di difficoltà in altre aree dell'adattamento individuale. Se la figura di accudimento è affetta da una patologia, può comunque mantenere un buon livello di cura e di sensibilità nei confronti del bambino, anche se con poca continuità e stabilità nel tempo. Al contrario, in alcune fasi della vita propria e del figlio, un genitore ben integrato nel proprio contesto sociale può non avere le risorse necessarie per fornire un accudimento adeguato. Inoltre, la capacità di prendersi cura di un altro da sé è, almeno in parte, indipendente dal legame biologico con il bambino (Simonelli, 2014); a dimostrazione di ciò, nelle adozioni, è la funzione di cura ad essere fondante nella costruzione dei percorsi adottivi (Fava Vizziello e Simonelli, 2004). In aggiunta, la genitorialità viene considerata una funzione intersoggettiva (Stern, 2004): la competenza genitoriale si co-costruisce all'interno di un processo continuo di interazione con il bambino. Le capacità di cura del genitore sono legate alla possibilità fornita dal bambino di costruire un modello interattivo con lui e viceversa, all'interno di un processo di azione e retroazione. All'interno della relazione, infatti, il figlio assume un ruolo attivo e la sua capacità di interazione è già evidente dai primi giorni di vita, addirittura nella vita intrauterina. Gli psicologi dello sviluppo sostengono che il bambino, già nel ventre materno, è un soggetto capace di comunicazione e relazione. Dunque, è necessario il contributo di entrambi (genitore e bambino) affinché si possa strutturare il contesto relazionale (Beebe e Lachmann, 2002).

Le prime espressioni della competenza genitoriale compaiono già nella prima infanzia, durante le interazioni tra adulto e bambino, nel corso delle quali il bambino stesso mette in atto comportamenti di cura nei confronti del *caregiver* (Simonelli, 2014). Il bambino, insieme alle sue figure di riferimento, costruisce degli schemi di interazione, definiti schemi di *stare con* (Stern, 1985). Questi ultimi costituiscono la struttura fondamentale di un modello su cui l'individuo si baserà per interagire ed entrare in relazione con l'altro significativo e che ripeterà nelle successive relazioni fondamentali nel corso della sua vita. La costruzione di questi schemi si basa sia sulle caratteristiche del bambino, come il suo livello di sviluppo, il temperamento, i tratti fisici e psicologici, sia sulla

qualità delle risposte interattive ed affettive che l'adulto rivolge al bambino. Le sequenze di questo sistema bidirezionale di scambi interattivi e le emozioni, da essi generate, innescano il processo di sviluppo affettivo, emotivo e cognitivo della funzione genitoriale, che è possibile osservare, successivamente, nel gioco con gli oggetti e con i pari e poi in adolescenza, fino alle fantasie sulla genitorialità. Lo sviluppo della funzione genitoriale influenza lo sviluppo della persona e, a sua volta, il percorso evolutivo dell'individuo modifica lo sviluppo delle competenze genitoriali. Infatti, la genitorialità viene definita una funzione *processuale* (Simonelli, 2014). Quando si diventa genitori, si modifica la percezione di sé. La disponibilità a fornire cure adeguate richiede una riorganizzazione ed una rinegoziazione della posizione nel rapporto di coppia e del ruolo genitoriale (Isola e Romano, 2014).

Sono state individuate tre dimensioni della relazione genitore-figlio, che sono associate alle differenze riscontrate a livello individuale nello sviluppo dei bambini: calore vs rifiuto, controllo comportamentale strutturato vs caos e supporto all'autonomia vs coercizione (Skinner, Johnson e Snyder, 2005). Il *calore*, spesso definito anche *responsività*, si riferisce alla misura in cui i genitori sono emotivamente disponibili, capaci di sintonizzarsi con i bisogni e le richieste del bambino e in grado di accettare il proprio figlio così com'è, valorizzandone le qualità, senza pretendere di modellarlo secondo le proprie aspettative (Baumrind, 1991). Secondo il modello della *regolazione emotiva* di Tronick, il bambino ha bisogno di sperimentare che gli stati affettivi negativi possono essere cambiati in stati positivi e affinché ciò accada è necessario che i genitori siano in grado di riparare le rotture relazionali (Tronick e Weinberg, 1997). Per sviluppare un senso di autoefficacia e strategie di *coping* efficaci per affrontare le avversità, è necessario che il bambino costruisca delle rappresentazioni interne delle interazioni con i propri genitori che siano positive e riparabili. Diversamente, il *controllo comportamentale* comprende tutti quei comportamenti genitoriali relativi alla disciplina, come definire e applicare regole chiare e ragionevoli, stabilire dei limiti in modo coerente e appropriato, insegnare ai figli a rispettarli e conoscere e monitorare le loro attività (Baumrind, 1991). Infatti, un importante indicatore della qualità delle cure genitoriali è il

monitoraggio (Stattin e Kerr, 2000), ossia il grado in cui un genitore è consapevole degli interessi e degli amici del figlio e dei luoghi in cui si trova. Al contrario, il *caos* si riferisce a comportamenti genitoriali permissivi, non contingenti, incoerenti e imprevedibili. Il *supporto all'autonomia* è, invece, caratterizzato dalla spinta genitoriale all'esplorazione, all'autoregolazione, all'autoaffermazione e all'assertività: i genitori supportivi incoraggiano i figli a formulare attivamente un proprio pensiero, a esprimere le proprie opinioni e li coinvolgono nella risoluzione dei problemi. L'opposto di questa dimensione è la *coercizione*, chiamata anche *controllo psicologico* (Prinz, Stams, Deković, Reijntjes e Belsky, 2009). Infatti, il controllo genitoriale può essere esercitato attraverso due modalità: comportamentale e psicologica. La prima forma, già descritta in precedenza, è positiva e favorisce uno sviluppo sano, mentre la seconda è caratterizzata da coercizione, intrusività, manipolazione, induzione di colpa e vergogna e amore condizionato (Barber, 2002). I bambini sottoposti al controllo psicologico tendono ad adottare gli stessi standard rigidi e severi dei genitori. Uno stile genitoriale controllante ed intrusivo rende i bambini maggiormente a rischio di problemi internalizzanti ed esternalizzanti (Isola et al., 2016). Infatti, il controllo psicologico materno è correlato a maggiori problemi di condotta nei figli (Thompson, Hollis e Richards, 2003). Inoltre, uno studio prospettico ha scoperto che la genitorialità coercitiva a 4 mesi ha predetto la tendenza dei bambini a esprimere emozioni negative a 9 mesi, che hanno previsto, a loro volta, sintomi di disturbo della condotta all'età di 8 anni, sia direttamente che attraverso la genitorialità coercitiva (Morrell e Murray, 2003).

Il calore e il controllo genitoriale sono stati descritti da Baumrind (1991) nel suo modello sugli stili genitoriali. Infatti, dalla combinazione di queste due dimensioni indipendenti, l'autrice ha individuato quattro stili genitoriali, definiti dal grado di calore e controllo genitoriale. Secondo la classificazione di Baumrind (1991), i genitori che sono in grado di raggiungere un equilibrio armonico tra calore e controllo sono definiti *autorevoli*. I genitori autorevoli esercitano un controllo fermo, ma non intrusivo, forniscono una spiegazione delle regole imposte, sono disponibili alla negoziazione e la disciplina da loro

richiesta è sempre moderata dal calore e dalla ragione (Buri, 1991). Baumrind definisce come *autoritari* i genitori con alti livelli di controllo, ma bassi livelli di calore, mentre colloca, al polo opposto, i genitori *permissivi*. I genitori autoritari richiedono ai figli obbedienza indiscussa e usano metodi punitivi per controllare il loro comportamento. Viceversa, i genitori permissivi tendono a non esercitare alcuna forma di controllo, a stabilire poche regole ed a non fare ricorso alle punizioni; spesso vengono percepiti dai figli come amici piuttosto che come genitori. Pratiche disciplinari severe possono creare in casa un ambiente minaccioso, mentre pratiche incoerenti o una scarsa adesione alle regole possono generare un clima di imprevedibilità (Isola et al., 2016). I genitori *negligenti*, invece, mostrano bassi livelli in entrambi i domini genitoriali. Quest'ultima tipologia si riscontra nei genitori che si mostrano indifferenti e non coinvolti nella cura dei figli e che possono arrivare ad essere trascuranti (Huver, Otten, De Vries e Engels, 2010). Ciascuno stile di parenting ha effetti differenti sugli esiti evolutivi dei figli (Desjardins, Zelenski e Coplan, 2008). Baumrind (1991) considera la genitorialità autorevole come lo stile genitoriale ottimale. Gli adolescenti, che percepiscono i propri genitori come autorevoli, mostrano un miglior adattamento rispetto ai figli di genitori autoritari, permissivi o negligenti (Berg-Nielsen, Vikan e Dahl, 2002). Secondo Scabini e lafrate (2003), una cura responsabile deve garantire la presenza costante di aspetti di cura (protezione e calore) e aspetti etico-normativi (valori e regole), senza sbilanciamenti eccessivi su una sola delle due dimensioni. Così come gli aspetti affettivi sono indispensabili per una buona crescita, anche gli aspetti etico-normativi consentono di interiorizzare il senso di ciò che è bene e ciò che è male e di fare esperienza del limite. Perciò, affetto e norma non costituiscono scelte alternative, ma rappresentano i due poli della relazione.

Per la valutazione delle competenze genitoriali sono stati sviluppati degli strumenti che si basano su diverse concettualizzazioni teoriche della genitorialità. Alcuni autori definiscono la genitorialità in termini di rappresentazioni (Stern, 1995). Queste ultime sono presenti nei genitori a partire dalla gravidanza e continuano a svilupparsi durante la crescita del bambino e nella relazione con lui, attraverso le continue interazioni. Le

rappresentazioni mentali riguardano sia la genitorialità sperimentata come figli sia quella immaginata come futuri o attuali genitori (Simonelli, 2014). Prima della relazione nasce il genitore, o più specificamente la genitorialità, che rappresenta il primo spazio mentale dell'edificio relazionale e che, solo in un secondo momento, si modellerà e si specializzerà all'interno delle interazioni diadiche (Stern 1985,1995,2004). La valutazione delle rappresentazioni mentali relative alla genitorialità si effettua attraverso il colloquio sulla funzione genitoriale, in quanto strumento specifico per la comprensione di questi aspetti. Questo strumento può essere affiancato da interviste e questionari, che sono anch'essi strumenti narrativi, ma maggiormente strutturati (Simonelli, 2014). Spesso i genitori con una ridotta competenza relazionale hanno una minore capacità di rappresentare mentalmente le relazioni con i loro figli (Holmes e Lyons-Ruth, 2006; Solomon e George, 1996). Diversamente, altri studi, riconducibili all'*Infant research*, considerano la genitorialità in termini di interazioni adulto-bambino (Stern, 1977). Questa concettualizzazione della funzione genitoriale ha prodotto diversi paradigmi osservativi della qualità dell'interazione e della relazione tra adulto e bambino. I paradigmi osservativi valutano la qualità dello scambio reale, a livello comportamentale, tra adulto e bambino (Simonelli, 2014). Le osservazioni permettono di cogliere e misurare nel dettaglio la qualità delle interazioni, che accadono rapidamente tra genitore e figlio; sono anche particolarmente utili per pianificare e valutare un intervento e per testare ipotesi di ricerca (Gardner, 1997). Se confrontate con strumenti *self-report*, le osservazioni del comportamento forniscono informazioni maggiormente valide sugli esiti di un trattamento (Patterson, 1982). L'osservazione diretta delle interazioni riduce gli effetti di eventuali *bias* legati a ricordi alterati o ad una generale incapacità di auto-osservazione dei genitori (Gardner, 2000). Secondo la concettualizzazione della genitorialità in termini di interazione, le competenze genitoriali si manifestano attraverso i comportamenti che vengono valutati da un punto di vista sia quantitativo che qualitativo. Le informazioni derivanti dall'osservazione vengono poi integrate con la valutazione clinica del bambino e del genitore. Mentre le rappresentazioni genitoriali possono essere già valutate in gravidanza, le osservazioni del

comportamento genitoriale richiedono la presenza del bambino (Simonelli, 2014). Nonostante i numerosi punti di forza dei metodi osservativi, è importante considerare in quali condizioni sono in grado di garantire dati utili e generalizzabili. I metodi osservativi vengono impiegati per acquisire informazioni sulle interazioni tipiche tra genitore e figlio, ma il luogo di osservazione non equivale necessariamente all'ambiente in cui avviene normalmente l'interazione. Il comportamento può essere influenzato dalla presenza dell'osservatore, dalla sua attrezzatura, dalla somministrazione di specifici compiti e dal luogo, che è spesso un laboratorio piuttosto che un contesto naturalistico (Gardner, 1997). Nel valutare l'interazione tra genitori e figli, i ricercatori spesso sottopongono i partecipanti ad uno specifico compito artificiale, al posto di scegliere un'interazione spontanea, con l'idea che il primo sia in grado di elicitare i comportamenti di interesse e di permettere il confronto tra soggetti (Hughes e Haynes, 1978). Per quanto riguarda l'influenza data dalla presenza dell'osservatore, molti autori raccomandano di non effettuare osservazioni durante la prima visita introduttiva, che può servire ad abituare i partecipanti alla presenza dell'osservatore, con l'idea che la suscettibilità si riduca nel tempo (Gardner, 1997). Altre raccomandazioni sono di far effettuare le osservazioni sempre agli stessi osservatori, di utilizzare apparecchiature discrete e di far familiarizzare i partecipanti alle procedure di registrazione, soprattutto in caso di videoregistrazioni (Dunn e Kendrick, 1982; Gardner, 1987). Dunque, sono da preferire le osservazioni naturalistiche condotte in ambiente domestico. Tuttavia, nel caso in cui queste ultime non fossero effettuabili, una volta tenute in conto le possibili limitazioni, le osservazioni artificiali possono fornire comunque informazioni utili (Gardner, 1997). Oltre ad essere utile per la valutazione, la videoregistrazione può essere inserita all'interno di un trattamento per la genitorialità. La tecnica del *video-feedback* permette, ai genitori, di osservare dall'esterno la loro relazione con i figli e, al terapeuta, di studiare i segnali dei bambini e i comportamenti dei genitori a livello puntuale, sfruttando la riproduzione a bassa velocità e l'opportunità di riavvolgere. Oltre a concentrarsi sulle abilità e sul comportamento dei genitori, il video-feedback viene anche utilizzato per migliorare le capacità genitoriali di

mentalizzazione (Beebe, 2003; Schechter et al., 2006). Lo stress causato da interazioni negative con il figlio potrebbe ridurre la funzione riflessiva del genitore, la sua capacità di autoregolazione e, quindi, la capacità di riconoscere correttamente gli stati mentali nel bambino e di consolarlo (Fonagy e Target, 1997). In uno spazio triangolare formato con il terapeuta, ai genitori viene data l'opportunità sia di osservarsi che di vedere il bambino come un essere umano separato, con una mente propria (Beebe, 2003; Jones, 2006). Infatti, è stato dimostrato che l'aggiunta dei video ai programmi di trattamento convenzionali aumenta l'effetto che il trattamento può avere sulla sensibilità dei genitori (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn e Juffer, 2003). Inoltre, è probabile che la possibilità di auto-osservarsi motivi maggiormente i genitori ad attuare e mantenere nel tempo il cambiamento (Prochaska e DiClemente, 1986).

In alternativa, se si scelgono di utilizzare strumenti *self-report* per misurare la genitorialità, bisogna essere consapevoli che, in assenza di scale di validità, vi è il rischio di raccogliere dati non validi. Infatti, la presenza di comportamenti genitoriali problematici può essere sottostimata a causa della suscettibilità al fenomeno della desiderabilità sociale o per un'inadeguata percezione da parte dei genitori delle loro capacità (Gudjonsson e Haward, 1998). Inoltre, le affermazioni specifiche all'interno degli strumenti stessi, su cui i genitori devono esprimere il loro grado di accordo, possono limitare la reale rappresentazione dei più sfaccettati comportamenti genitoriali (Johnston et al., 2017). Le relazioni tra strumenti *self-report* e osservazioni sulla genitorialità sono state generalmente ritenute piuttosto modeste e, pertanto, i primi potrebbero essere descritti come misure di propensione genitoriale piuttosto che rappresentazioni del comportamento effettivo dei genitori (Metsäpelto e Pulkkinen, 2003)

Inoltre, per quanto riguarda la valutazione della genitorialità, solitamente si crede che i genitori si comportino allo stesso modo con tutti i loro figli e che, quindi, basti misurare la competenza genitoriale di un genitore con uno solo dei suoi figli per poterla generalizzare anche agli altri fratelli. In realtà, i comportamenti di un genitore hanno effetti differenti su figli diversi. Infatti, il comportamento genitoriale è influenzato dalle caratteristiche dei figli, come il temperamento, il genere e l'età (Berg-Nielsen, et. al., 2002).

1.3 La relazione tra la personalità e la funzione genitoriale

Nei modelli concettuali riguardanti le variabili determinanti la genitorialità, la personalità è considerata un elemento cruciale (Belsky, 1984). Belsky (1984), nel suo modello *processuale*, definisce la funzione genitoriale come determinata da una serie di fattori: le caratteristiche e la personalità dei genitori, le caratteristiche individuali del bambino e il più ampio contesto sociale, in cui la relazione genitore-bambino è inserita, comprendente la qualità della relazione di coppia, la rete sociale e le esperienze lavorative dei genitori. Tuttavia, l'autore sostiene che la determinante più importante della genitorialità sia proprio la personalità dei genitori. Quest'ultima influenza il comportamento genitoriale sia direttamente che indirettamente, attraverso il suo effetto su altri fattori presenti nel modello di Belsky (Belsky e Jaffee, 2006); ad esempio, la personalità genitoriale influenza in maniera diretta la scelta del coniuge e la qualità della relazione coniugale e, a sua volta, la relazione coniugale influenza il modo in cui il genitore si comporta nei confronti del figlio. Pertanto, la personalità genitoriale, sia direttamente che indirettamente, attraverso la relazione coniugale, influenza il comportamento genitoriale.

I pochi studi che hanno esplorato i legami tra personalità e genitorialità hanno utilizzato il modello dei *Big Five* (Desjardins et. al., 2008). Estroversione e nevroticismo sono considerati indicatori della tendenza costante dell'individuo a provare emozioni positive e negative (Clark e Watson, 1988) e, dato che le emozioni orientano, organizzano e motivano la cura dei bambini (Dix, 1991), questi due tratti di personalità forniscono informazioni sulla qualità dell'ambiente di cura e sul clima emotivo, in cui si realizza la genitorialità. I genitori che esprimono emozioni prevalentemente positive, promuovono cure sensibili (Mangelsdorf, Gunnar, Kestenbaum e Andreas, 1990), mentre frequenti emozioni negative generano una genitorialità insensibile e coercitiva (Belsky e Barends, 2002; Dix, 1991). Genitori con emozioni prevalentemente negative sono ipersensibili; rivolgono ai figli pratiche educative evitanti, punitive ed eccessivamente controllanti; sono focalizzati sulle proprie preoccupazioni piuttosto che su quelle del bambino (Dix, 1991). Madri con alti livelli di nevroticismo mostrano elevata affettività negativa nei confronti dei loro figli,

sono meno sensibili ai loro bisogni, affermano su di loro la propria forza da un punto di vista fisico e verbale, li incoraggiano meno all'autonomia e mostrano poco calore e responsabilità (Clark, Kochanska e Ready, 2000; Kendler, Sham e MacLean, 1997).

Dallo studio di Metsäpelto e Pulkkinen (2003) è emerso che, nelle descrizioni sui tratti di personalità di genitori autoritari e permissivi, sono stati evidenziati livelli più elevati di nevroticismo in confronto ai genitori autorevoli. Nei genitori autoritari, gli alti livelli di nevroticismo sono stati legati all'assenza generale di gioia e di altre emozioni positive. Infatti, l'alto nevroticismo e la bassa estroversione corrispondono agli aspetti di alto controllo e basso calore descritti dalla Baumrind. Queste caratteristiche fanno sì che i genitori autoritari non mostrino adeguate competenze genitoriali: a causa dell'elevata emotività negativa, affrontano con difficoltà i fattori quotidiani di stress, che emergono a livello interpersonale, reagendo in modo ostile e non empatico e generando maggiori conflitti (Gunthert, Cohen e Armeli, 1999; O'Brien e DeLongis, 1996). Gli individui emotivamente più instabili fanno ricorso a strategie di *coping* disadattive (Costa e McCrae, 1992). Diversamente, nei genitori permissivi sono stati riscontrati alti livelli di nevroticismo ed estroversione, producendo un profilo descritto come aggressivo, eccitabile, mutevole e impulsivo (Eysenck e Eysenck, 1975). Questo risultato può essere spiegato dalla Baumrind (1971), la quale ha affermato che, sebbene i genitori permissivi esercitino uno scarso controllo sui figli, provano rabbia per l'assenza dello stesso. Questi profili di personalità contribuiscono a creare un contesto disadattivo per la genitorialità. Al contrario, le persone socievoli ed affettuose (elevata estroversione) e calme e soddisfatte di sé (ridotto nevroticismo) sono probabilmente adulti psicologicamente sani che, secondo Belsky (1984), funzionano in maniera competente da un punto di vista genitoriale. Infatti, lo studio di Bahrami, Dolatshahi, Pourshahbaz e Mohammadkhani (2018) ha dimostrato che i genitori autorevoli hanno punteggi bassi di nevroticismo e alti di estroversione. Si suppone che le madri con alti livelli di estroversione siano più sensibili ai segnali dei loro bambini, essendo persone tendenzialmente energiche, affettuose, loquaci e ottimiste. Dato che alle persone estroverse piacciono le interazioni

sociali, è probabile che per loro sia piacevole interagire anche con i propri figli. Bahrami e colleghi (2018) hanno anche mostrato che l'amicalità è maggiore nelle madri autorevoli rispetto che nelle madri permissive ed autoritarie. Gli individui con livelli più elevati di amicalità mostrerebbero una genitorialità più sensibile e meno invadente, data la loro maggiore capacità nel cogliere i segnali altrui e nel sostenere interazioni accoglienti con gli altri. Inoltre, i genitori, che ottengono punteggi più alti nell'amicalità e inferiori nel nevroticismo, sono più favorevoli all'autonomia dei loro figli (Prinz et al., 2009). Questi genitori tendono maggiormente a tollerare ed a sostenere gli sforzi dei loro figli verso l'autonomia, in quanto, probabilmente, considerano quest'ultima positivamente piuttosto che come un attacco all'autorità genitoriale. Inoltre, i genitori con alta amicalità e basso nevroticismo sono meno inclini a frustrazione, angoscia, irritazione e rabbia, che, spesso, si traducono in una dura disciplina, e, probabilmente, interagiscono con i loro figli in maniera non conflittuale (Prinz et al., 2009). Quanto emerso è in linea con i risultati che indicano che i genitori con alti livelli di nevroticismo e bassi livelli di amicalità hanno maggiori probabilità di attribuire intenzioni negative ai loro figli piccoli, quando si comportano male (Bugental e Shennum, 1984).

Huver e colleghi (2010) hanno rilevato un'associazione tra l'estroversione e l'amicalità, da un lato, e il supporto genitoriale, dall'altro. Infatti, i genitori estroversi sono più supportivi e hanno più probabilità di esercitare uno stile genitoriale autorevole piuttosto che autoritario. I loro risultati mostrano che le associazioni tra estroversione e genitorialità supportiva non sono limitate esclusivamente ai genitori di bambini piccoli (Losoya, Callor, Rowe e Goldsmith, 1997), ma anche di adolescenti. Ciò sottolinea i solidi legami tra estroversione e genitorialità. Inoltre, Huver e colleghi (2010) hanno osservato che i genitori con alti livelli di amicalità tendono ad impegnarsi maggiormente in uno stile autorevole piuttosto che autoritario o negligente. In linea con questi risultati, è stato riscontrato che i genitori con alti livelli di amicalità cercano di avere e mantenere interazioni sociali armoniose con i loro figli, esprimono affetto, sostegno e calore, sono più sensibili e responsivi ai bisogni dei loro figli e hanno meno probabilità di essere trascuranti, affettivamente negativi, e di mettere in

atto reazioni eccessivamente negative (de Haan, Prinzie e Dekovic, 2009; Kochanska, Clark e Goldman, 1997; Smith, Spinrad, Eisenberg, Gaertner, Popp e Maxon, 2007). Dunque, dallo studio di Huver e colleghi (2010), è emerso che il supporto genitoriale è associato ai due fattori, che riflettono il grado di interazione interpersonale nella personalità. Dato che, di solito, gli individui con alti livelli di estroversione e amicalità socializzano di più, possono anche essere maggiormente socievoli con i loro figli e, di conseguenza, più supportivi.

Tuttavia, i risultati della ricerca sulla relazione tra estroversione e genitorialità sono stati contrastanti. Belsky e Barends (2002) hanno esaminato la ricerca a sostegno di una relazione positiva tra estroversione e cure responsive, mentre altri studi (Clark et al., 2000; Kochanska, Friesenborg, Lange e Martel, 2004; Kochanska et al., 1997) non hanno trovato relazioni tra estroversione e responsabilità materna. Nonostante le interazioni genitoriali siano un'attività sociale, gli scambi con i bambini potrebbero non essere sufficientemente stimolanti da soddisfare i bisogni di interazione sociale delle madri con alti livelli di estroversione (Belsky e Barends, 2002).

Comunque, indipendentemente dal dominio genitoriale valutato (calore o controllo), il nevroticismo è stato costantemente associato a comportamenti genitoriali disadattivi e l'amicalità a comportamenti adattivi. Al contrario, i tratti dell'estroversione e della coscienziosità sono stati associati sia a comportamenti adattivi che disadattivi. Da una parte, gli studi hanno costantemente dimostrato che le madri con alti livelli di estroversione e coscienziosità mostrano maggiori comportamenti adattivi all'interno della dimensione del calore materno (Belsky et al., 1995; Clark et al., 2000; Losoya et al., 1997; Smith et al., 2007), ma, dall'altra, questi due tratti di personalità sono stati associati a comportamenti sia adattivi che disadattivi rispetto alla dimensione del controllo. Madri con alti livelli di estroversione incoraggiano i loro figli all'autonomia (Losoya et al., 1997), ma sono anche più controllanti, facendo ricorso ad uno stile disciplinare più incisivo (Clark et al., 2000; Kochanska et al., 1997). Per quanto riguarda la coscienziosità, Clark e colleghi (2000) hanno riscontrato che alti livelli di questo fattore di personalità sono associati ad una maggiore responsabilità e supporto materni. Questi risultati

supportano l'opinione che tratti caratterizzanti una personalità organizzata, risoluta e competente possano favorire una genitorialità responsiva. Tuttavia, se da una parte una maggiore organizzazione e un ambiente più strutturato e meno caotico possono promuovere strategie educative più efficaci, dall'altra, se i livelli di coscienziosità diventano elevati, possono portare i genitori a porre richieste esagerate ai loro figli (Belsky e Barends, 2002) e ad esercitare comportamenti invadenti o di controllo eccessivo (Clark et al., 2000). Rothbart, Ahadi e Evans (2000) hanno scoperto che gli individui con alti livelli di coscienziosità mostrano una buona capacità di controllo, ossia sono capaci di focalizzare e spostare l'attenzione e controllare il loro comportamento. Questo controllo efficace può consentire alle madri di essere più competenti nelle loro pratiche genitoriali, in quanto sono in grado di controllare efficacemente la loro attenzione e i loro comportamenti, a seconda delle necessità, nelle interazioni con i loro figli. Tuttavia, un eccessivo controllo sui propri comportamenti può generare una genitorialità più invadente e meno sensibile (Smith et al., 2007)

Per quanto riguarda l'apertura mentale, anche in questo caso sono stati raccolti risultati contrastanti. Losoya e colleghi (1997) hanno trovato che questo tratto di personalità è associato a livelli positivi di supporto e controllo da parte di genitori di bambini di età scolare, mentre Clark e colleghi (2000) hanno osservato che non era associato alla responsività osservata. Inoltre, Metsäpelto e Pulkkinen (2003) hanno rilevato che il tratto di apertura mentale influenza l'educazione e la rigidità dei genitori. Questi risultati sono in linea con quelli di Peterson, Smirles e Wentworth (1997), che hanno trovato nei genitori un'associazione positiva tra il tratto di apertura all'esperienza e lo stile autorevole. A conferma di ciò, anche Bahrami e colleghi (2018) hanno mostrato che il tratto di apertura mentale è maggiormente presente nelle madri autorevoli piuttosto che in quelle con uno stile permissivo o autoritario. O'Brien e DeLongis (1996) hanno scoperto che gli individui con alti livelli di apertura mentale tendono ad interagire empaticamente con i membri della propria famiglia e con gli amici, anche nei momenti di conflitto e stress. Questo dato sostiene l'ipotesi secondo cui questi individui siano aperti e sensibili ai sentimenti degli altri significativi. Probabilmente, i genitori con maggiore apertura mentale

considerano l'autonomia dei propri figli in una luce positiva piuttosto che un'offesa all'autorità genitoriale (Prinz et al., 2009). Quindi, sembra probabile che i genitori con alti livelli di apertura mentale sperimentino un più ampio spettro di emozioni, considerino importante l'educazione dei figli e siano disposti a mettere in discussione il proprio comportamento, rispettando i diritti del bambino e cercando di essere sensibili ai suoi bisogni (Metsäpelto e Pulkkinen, 2003). Alla luce di ciò, i risultati contrastanti potrebbero essere spiegati dal fatto che, se da una parte, le madri aperte mentalmente possono essere più sensibili ai loro figli, dall'altra potrebbero anche essere maggiormente concentrate sul fare nuove esperienze e sui propri interessi piuttosto che su quelli dei propri figli (Smith et al., 2007).

Dunque, genitori con livelli elevati di estroversione, amicalità, coscienziosità e apertura mentale e livelli più bassi di nevroticismo si impegnano in una genitorialità più calda e strutturata; possono essere in grado di avviare e mantenere interazioni positive, di rispondere adeguatamente ai segnali del bambino e di fornire un ambiente educativo coerente e strutturato (Prinz et al., 2009).

Tuttavia, non è solamente la personalità dei genitori ad influenzare i comportamenti genitoriali, ma anche le caratteristiche dei figli, definite *temperamento*. Il temperamento consiste nelle differenze individuali a base biologica rilevabili nel comportamento, che compaiono precocemente e sono relativamente stabili nel corso del tempo e nelle diverse situazioni (Bates, 1989). Gli autori di riferimento a riguardo sono Thomas e Chess (1977), che hanno descritto tre costellazioni temperamentali, che determinano l'adattamento o meno del bambino al suo ambiente. Tali costellazioni comprendono nove dimensioni: attività motoria, regolarità delle funzioni biologiche, approccio/ritirata, adattabilità, intensità delle reazioni emotive, tono dell'umore, persistenza dell'attenzione, distraibilità e soglia sensoriale. In base alla valenza attribuita a ciascuna dimensione, il temperamento può essere definito *facile*, *difficile* o *lento a scaldarsi*. Il significato del concetto di *temperamento difficile* è legato alle aspettative culturali, in quanto una stessa caratteristica temperamentale può essere considerata difficile in un ambiente e

adattiva in un altro. Thomas e Chess hanno sviluppato il concetto di *goodness of fit* per indicare il grado di consonanza tra le caratteristiche del bambino e le richieste del suo ambiente, in particolare le aspettative dei genitori. Secondo questi autori, fin dalla nascita, i tratti temperamentali sono all'interno di un processo interattivo con l'ambiente. Infatti, le differenze individuali riscontrabili nei bambini suscitano reazioni diverse da parte dell'ambiente e influenzano il modo in cui i genitori rispondono a tali caratteristiche, in un processo che inizia già nei primi mesi di vita (Bell e Chapman, 1986). Spesso i bambini considerati *difficili* evocano comportamenti meno supportivi e responsivi e una disciplina più rigida (Putnam, Sansón e Rothbart, 2002; Shiner e Caspi, 2003); per esempio, i bambini con livelli particolarmente bassi di autocontrollo, che è, appunto, un tratto particolarmente ereditario, possono avere maggiori probabilità di frustrare e sfinire i genitori, creando un ambiente familiare più ostile, caratterizzato da conflitti familiari e dura disciplina. A sostegno di ciò, i comportamenti esternalizzanti dei bambini sono predittivi dello stress genitoriale (Morgan, Robinson e Aldridge, 2002). I genitori, i cui figli esibiscono comportamenti problematici, riferiscono elevati livelli di stress e si considerano meno competenti nel loro ruolo genitoriale rispetto ai genitori di bambini senza comportamenti esternalizzanti (Blazei, Iacono e Krueger, 2006).

Diverse prove empiriche mostrano che i cinque tratti del modello dei Big Five, se considerati come caratteristiche di personalità dei bambini, sono relati alla genitorialità. L'affabilità del bambino, corrispondente al tratto dell'amicalità, è correlata sia a maggiore calore genitoriale (Denissen, Van Aken e Dubas, 2009) che a meno controllo coercitivo (Prinzle, Onghena, Hellinckx, Grietens, Ghesquière e Colpin, 2004) e disciplina rigida (O'Connor e Dvorak, 2001). Infatti, è stato costantemente riscontrato che l'affabilità infantile protegge i bambini dall'impatto negativo di una disciplina rigida (de Haan, Prinzle e Dekovic, 2010). Inoltre, nelle ragazze la coscienziosità è stata associata a maggiore supporto e ad un minor controllo paterno (O'Connor e Dvorak, 2001). Nei bambini i tratti dell'amicalità, della coscienziosità e della stabilità emotiva (basso nevroticismo) evocano comportamenti supportivi e meno controllanti (de Haan, Deković e Prinzle, 2012).

1.4 La relazione tra i disturbi di personalità e la funzione genitoriale

Ad oggi, gli studi, che hanno esplorato la relazione tra psicopatologia e comportamenti genitoriali, hanno trascurato l'impatto che i disturbi di personalità possono avere sulla funzione genitoriale e si sono, invece, concentrati sui disturbi dell'Asse I, in particolare depressione, ansia e psicosi. Questi studi evidenziano l'effetto deleterio che la psicopatologia genitoriale può esercitare sulla relazione genitore-figlio. Dato che i disturbi di personalità influenzano negativamente il funzionamento interpersonale, è ragionevole presumere che possano insinuarsi negativamente nella relazione genitore-figlio (Laulik et al., 2013). La rete sociale aiuta le famiglie, in cui un genitore è stato definito malato e bisognoso di ricovero, ma i genitori con un disturbo della personalità caratterizzato da ostilità non chiedono né accettano l'aiuto offerto. Gli adulti con disturbo di personalità borderline, antisociale o paranoide spesso prendono le distanze dalla famiglia e dagli amici, lasciando il bambino privo di alternative figure di attaccamento competenti e stabili (Berg-Nielsen et al., 2002).

I disturbi di personalità sono caratterizzati da scarsa regolazione degli affetti e dell'eccitazione, specialmente delle emozioni negative come rabbia, tristezza e angoscia, per cui diviene difficile per i genitori con un PD gestire i sentimenti di stress generati dalla cura dei bambini piccoli. I genitori con un disturbo di personalità potrebbero non essere in grado di negoziare con i propri figli e avere aspettative irragionevolmente elevate nei loro confronti da un punto di vista comportamentale. La difficoltà nel gestire le emozioni negative, l'ostilità cronica e le aspettative irragionevoli sono fattori genitoriali noti per essere associati a danni diretti ai bambini (Adshead, 2003), oltre al fatto che i figli sono costantemente testimoni del disagio genitoriale. Adshead (2003) afferma che i figli di genitori con un disturbo di personalità possono essere esposti al rischio di danni fisici ed emotivi, come conseguenza delle difficoltà emotive, dell'affettività disregolata, dell'ostilità, delle cognizioni anomale e della preoccupazione per il sé, che caratterizzano i disturbi di personalità.

Le ricerche, che hanno somministrato ai genitori strumenti *self-report* per valutare la funzione genitoriale, hanno dimostrato che i disturbi di personalità sono associati a una varietà di comportamenti genitoriali problematici (Johnson,

Cohen, Kasen e Brook, 2006b; Johnson, Cohen, Kasen, Ehrensaft e Crawford, 2006a), tra cui severe punizioni, disciplina incoerente e scarsa supervisione. Ad esempio, Johnson e colleghi (2006a) hanno trovato correlazioni statisticamente significative tra i disturbi di personalità e diversi comportamenti disadattivi nell'educazione dei figli, mettendo a confronto genitori affetti da un disturbo di personalità con genitori di controllo senza PD. I genitori con un disturbo di personalità mostravano nei confronti dei figli elevata possessività, rifiuto e disciplina incoerente; rivolgevano loro bassi livelli di affetto, supporto e approvazione e una scarsa comunicazione; trascorrevano meno tempo con loro. Sempre Johnson e colleghi (2006b) hanno riscontrato associazioni tra i disturbi di personalità materni e basse aspirazioni educative per i figli, possessività materna, uso frequente del senso di colpa come strategia di controllo, frequenti discussioni coniugali, ridotta gestione della casa, scarsa supervisione dei bambini e abuso verbale.

Le misure osservative dell'interazione genitore-figlio sono state utilizzate meno frequentemente, ma mostrano evidenze di una genitorialità compromessa: i genitori con un disturbo di personalità sono classificati come meno sensibili, responsivi e affettuosi (Cassidy, Zoccolillo e Hughes, 1996; DeGarmo, 2010; Eiden, Colder, Edwards e Leonard, 2009; Hans, Bernstein e Henson, 1999). Wilson e Durbin (2012) hanno utilizzato una batteria osservativa di compiti standardizzati di laboratorio e applicato un sistema di codifica validato per valutare il comportamento di genitori e bambini durante un'interazione diadica. Dal loro studio è emerso che i genitori con livelli più elevati di sintomi di disturbo di personalità antisociale (in particolare, le madri), borderline, istrionico e paranoide erano meno responsivi ai loro figli. I genitori che riportavano più sintomi di disturbo di personalità paranoide, narcisistico e (per le madri) ossessivo-compulsivo tentavano maggiormente di influenzare i loro figli. Sebbene siano stati riscontrati risultati simili in genitori con differenti disturbi di personalità, queste associazioni possono essere dovute a diverse motivazioni sottostanti; ad esempio, è probabile che i genitori più narcisisti tentino di influenzare i propri figli per una questione di potere e per aspettative di sottomissione, mentre i genitori più ossessivo-compulsivi per preoccupazioni

legate all'ordine e al controllo. Inoltre, Wilson e Durbin hanno osservato che i bambini erano più responsivi con i genitori che mostravano più sintomi di disturbo paranoide di personalità, sebbene questo aspetto fosse limitato alle richieste genitoriali di controllo ed obbedienza. Ugualmente, i figli di madri con più sintomi di disturbo evitante di personalità mostravano maggiore responsività.

Cordess (2003) afferma che è probabile che i diversi gruppi di disturbi di personalità abbiano un impatto negativo sulla genitorialità in modi specifici: i genitori con disturbi del cluster A e B presentano un rischio di abuso fisico e trascuratezza, mentre quelli con disturbi del cluster C un maggior rischio di danno a livello emotivo. Ad esempio, i genitori affetti dal disturbo borderline di personalità, avendo una scarsa regolazione delle emozioni e dell'eccitazione, rischiano di sviluppare stati mentali caratterizzati da ostilità ed impotenza (Lyons-Ruth, 2007), che, a loro volta, hanno un effetto negativo sui sistemi di attaccamento dei bambini. Questi stati mentali ostili/impotenti sono più comuni nelle madri che maltrattano i propri figli (Frigerio, Costantino, Ceppi e Barone, 2013). Se il genitore si sente impotente ed è ostile, è più probabile che tratti il figlio come un adulto o un pari, il che può portare ad un'inversione di ruolo o a comportamenti aggressivi (Adshead, 2015).

Alcuni tipi di disturbi di personalità sono associati a un maggior rischio di violenza nei confronti del partner coniugale (Hart, Dutton e Newlove, 1993), che è noto per essere un fattore di rischio per il maltrattamento sui minori (McCloskey, 2001). Vi sono prove a sostegno del fatto che il disturbo di personalità sia una diagnosi comune nei genitori abusanti, di solito nel sottogruppo antisociale o borderline, spesso in combinazione con l'abuso di sostanze (Famularo, Kinscherff e Fenton, 1992; Dinwiddie e Bucholz, 1993). Senza differenziare effettivamente i genitori abusanti da quelli trascuranti nelle loro conclusioni, Bogacki e Weiss (2007) hanno riferito che il 64% del loro campione, costituito da 300 genitori, che erano stati formalmente accusati di abuso fisico o trascuratezza, aveva un disturbo della personalità. Fontaine e Nolin (2012) hanno cercato di descrivere un profilo complessivo e definito dei tratti di personalità di genitori, che erano stati ufficialmente accusati di abuso

fisico o trascuratezza, mettendoli a confronto con un gruppo di genitori di controllo. I risultati hanno evidenziato che i genitori fisicamente abusivi e negligenti mostravano tendenze significativamente più elevate per i disturbi di personalità in tutti e tre i *clusters* rispetto al gruppo di controllo. A conferma di ciò, anche dallo studio di David (2021), è emerso che le madri che soffrono di un disturbo di personalità presentano un maggior rischio di trascuratezza e di abuso sui minori. I risultati di uno studio recente suggeriscono che se, all'inizio di un caso di assistenza all'infanzia, vengono forniti ai genitori sia servizi di salute mentale che risorse materiali, è possibile prevenire futuri maltrattamenti e favorire un più rapido ricongiungimento (Roscoe, Lery e Chambers, 2018).

Il disturbo antisociale di personalità, la psicopatia e la funzione genitoriale

2.1 Il disturbo antisociale di personalità

Il disturbo antisociale di personalità (ASPD) è caratterizzato da un quadro pervasivo di inosservanza e violazione dei diritti degli altri. I criteri diagnostici sono prevalentemente comportamentali e includono mancata adesione alle norme sociali, inganno, impulsività, aggressività, irritabilità, irresponsabilità, spietatezza e negligenza per la sicurezza altrui (American Psychiatric Association, 2013). Molti soggetti con ASPD hanno difficoltà a mantenere un impiego, assentandosi frequentemente o abbandonando proprio il loro posto lavoro; sono irresponsabili dal punto di vista economico, spesso contraendo debiti e non pagandoli; si trasferiscono di continuo; mostrano una scarsa attenzione alla propria e altrui sicurezza, mettendo in pericolo anche i propri figli; hanno difficoltà a mantenere relazioni intime; spesso traggono profitto e piacere personale a spese altrui per mezzo della violenza (Comer, 2017). Insieme ai disturbi correlati a sostanze, l'ASPD è il disturbo collegato maggiormente al comportamento criminale negli adulti (Comer, 2017) e per questo motivo spesso i ricercatori si rivolgono alle prigioni per cercare soggetti con tratti antisociali. I criteri per l'ASPD, presenti nella Sezione II del DSM-5, richiedono prova del disturbo della condotta (DC) prima dei 15 anni (American Psychiatric Association, 2013). Il disturbo antisociale di personalità è anche associato ad un aumento della mortalità, soprattutto in giovane età, in gran parte a causa di comportamenti a rischio (Black, Baumgard e Bell, 1996). Secondo un filone di ricerca, i soggetti con ASPD provano bassi livelli di ansia e mostrano una ridotta attivazione cerebrale e corporea in risposta a situazioni minacciose e ad aspettative stressanti; perciò è possibile ipotizzare che questi soggetti ricerchino emozioni forti e situazioni rischiose con l'obiettivo di provare eccitazione ed attivazione (Comer, 2017).

L'ASPD è in comorbidità con altri disturbi mentali (Swanson, Bland e Newman, 1994), in particolare l'uso di sostanze (Robins, Tipp e Przybeck, 1991; Compton, Conway, Stinson, Colliver e Grant, 2005), ma anche ansia (Goodwin

e Hamilton, 2003) e depressione (Lenzenweger, Lane, Loranger e Kessler, 2007); è importante diagnosticare le condizioni di comorbidità, poiché la presenza dell'ASPD agisce come moderatore negativo della risposta al trattamento, quando queste condizioni sono trattate con approcci convenzionali (Yakeley e Williams, 2014).

Come per la maggior parte delle condizioni psichiatriche, si ritiene che l'eziologia del disturbo antisociale di personalità abbia una base sia biologica che psicosociale. Negli ultimi anni c'è stato un forte interesse per il contributo genetico al comportamento antisociale nei bambini che mostrano i tratti *Callous-Unemotional* (CU), ritenuti i precursori della psicopatia in età adulta. Le review di oltre 100 analisi sui gemelli e sull'adozione forniscono una chiara evidenza che circa il 50% della varianza nel comportamento antisociale è attribuibile a influenze genetiche (Moffitt, 2005).

Diversi paradigmi delle neuroscienze cliniche stanno cominciando a convergere sulla conclusione che esiste una base cerebrale significativa per il comportamento antisociale (Raine, 2008). Nei gruppi di individui antisociali vi sono prove crescenti di deficit a livello cerebrale, in particolare nella corteccia prefrontale (Raine e Yang, 2006), che agisce come freno delle emozioni generate dalle strutture limbiche. Il danno prefrontale ventrale si traduce in un comportamento disinibito che predispone a comportamenti illegali (Raine, 2008). I pazienti neurologici, che subiscono un danno alla corteccia prefrontale ventrale, mostrano un comportamento disinibito, simile a quello psicopatico, un ridotto funzionamento emotivo e del sistema nervoso autonomo e una disadattiva capacità decisionale (Damasio, 1994). L'utilizzo della risonanza magnetica (MRI) ha mostrato che le persone con disturbo antisociale di personalità hanno una riduzione dell'11% della materia grigia prefrontale, insieme a una ridotta attività del sistema nervoso autonomo, di fronte ad un fattore di stress di natura sociale, progettato per suscitare emozioni *secondarie* di vergogna, imbarazzo e colpevolezza (Raine, Lencz, Bihrlé, LaCasse e Colletti, 2000). Gli individui antisociali con la minor quantità di materia grigia hanno anche mostrato la minor reattività autonoma allo stress. Review di studi

di *imaging* hanno documentato compromissioni a livello della corteccia cingolata, temporale, del giro angolare, dell'amigdala e dell'ippocampo (Raine e Yang, 2006). Questi fattori di rischio a livello cerebrale non sono considerati la causa diretta dei comportamenti antisociali, ma deviano il comportamento sociale in una direzione antisociale (Raine, 2008). Inoltre, un pathway, attraverso cui i circuiti cerebrali disfunzionali possono dar luogo a comportamenti antisociali, è un'alterazione nello sviluppo del senso morale. Questa tesi (Raine e Yang, 2006) postula che gli individui antisociali abbiano una disfunzionalità nel circuito neurale normalmente attivato durante la presa di decisioni morali. Le aree includono la corteccia prefrontale (PFC) mediale e ventrale, il giro angolare, il cingolato posteriore e l'amigdala, tutte aree implicate nel comportamento antisociale. Queste compromissioni a livello cerebrale negli individui antisociali altererebbero le emozioni e la presa di decisioni a livello morale, che, a loro volta, predisporrebbero i soggetti al mancato rispetto delle regole e al comportamento antisociale (Raine, 2008).

Sebbene il 50% della varianza nel comportamento antisociale sia di origine genetica, i geni non sono statici e immutabili. La probabilità di sviluppare comportamenti antisociali aumenta esponenzialmente quando i fattori di rischio biologici si combinano insieme ai fattori di rischio a livello sociale (Raine, 2008). L'infanzia degli individui con ASPD è spesso caratterizzata da caos e insicurezza. L'ambiente di crescita è disorganizzato, instabile e, talvolta, persino traumatizzante e la mancanza di protezione e coerenza affettiva non permette di sviluppare fiducia verso l'altro significativo e, successivamente, verso gli altri in generale. Probabilmente, i soggetti con ASPD non sono stati contenuti emotivamente ed aiutati a verbalizzare le proprie emozioni da bambini (Comer, 2017). Vi sono prove di una connessione dell'ASPD con pratiche genitoriali inefficaci, abuso fisico e perdita dei genitori (Patterson, DeBaryshe e Ramsey, 1989; Reich, 1986).

Gli individui con ASPD negano le proprie emozioni e i propri sentimenti perché li vivono come segni di debolezza. La mancanza di una risposta emotiva profonda rende questi soggetti incapaci di apprendere dalla propria esperienza

e di fidarsi degli altri. L'altro viene considerato in modo strumentale per raggiungere i propri obiettivi e per dimostrare la propria superiorità. Le vittime vengono percepite come persone deboli e, in quanto tali, meritevoli di essere trattate in questo modo (Comer, 2017). Secondo la prospettiva psicodinamica, i soggetti con ASPD tendono all'*agito*, soprattutto quando provano angoscia ed emozioni intense, per una difficoltà di mentalizzazione. La mentalizzazione è la capacità di riflettere sui propri e altrui stati mentali, comprendenti pensieri, convinzioni, desideri ed affetti, di essere in grado di distinguere i propri stati mentali da quelli degli altri e di interpretare i propri comportamenti e quelli degli altri come dotati di significato e di intenzionalità (Allen, Fonagy e Bateman, 2008). Bateman e Fonagy (2008) sostengono che la violenza reattiva o emotiva, come risposta a minacce percepite al proprio senso di sé, scaturisca proprio da un deficit nella capacità di mentalizzazione. Gli individui con disturbo di personalità antisociale, che spesso sono sensibili alle minacce alla propria autostima, hanno difficoltà a tollerare stati emotivi come la vergogna e l'umiliazione e possono viverli come una minaccia alla propria sopravvivenza psichica. Questi sentimenti insopportabili vengono espulsi attraverso azioni violente. L'espressione dell'aggressività è ulteriormente potenziata dalla ridotta capacità di mentalizzazione: non essendo in grado di vedere gli altri come aventi stati mentali diversi dai propri, non sono in grado di empatizzare e rendersi conto della sofferenza altrui e, di conseguenza, di inibire i propri comportamenti aggressivi (Yakeley e Williams, 2014).

Per quanto riguarda le differenze di genere, la ricerca fino ad oggi indica che i tassi di ASPD sono più bassi nelle donne rispetto agli uomini, in una serie di contesti (Dolan e Völlm, 2009). I tassi più bassi di prevalenza di ASPD e psicopatia nelle donne possono essere attribuiti ad una serie di fattori, tra cui *bias* di campionamento, *bias* legati al genere nell'assegnazione diagnostica di questi disturbi e differenze nella presentazione clinica del comportamento antisociale. Infatti, ci sono alcune prove a sostegno della tesi secondo cui vi siano pregiudizi legati al genere nelle condanne, dato che le donne hanno meno probabilità dei maschi di ricevere una pena detentiva (Hoyt e Scherer, 1998). In linea con questa ipotesi, le differenze di genere nella frequenza del

comportamento antisociale sono risultate meno evidenti quando sono state utilizzate misure *self-report* anziché documenti ufficiali di condanna (Rutter, Giller e Hagell, 1998). Data l'importanza dei sintomi comportamentali per la diagnosi di ASPD, è probabile che le differenze di genere siano dovute, almeno in parte, ai tassi di reato generalmente più bassi nelle donne (Maden, 2002). Diversi autori hanno ipotizzato che potrebbero esserci potenziali *bias* di genere nei criteri diagnostici dell'ASPD e della psicopatia (Crosby e Sprock, 2004; Rutherford, Cacciola e Alterman, 1999; Widiger e Spitzer, 1991), in quanto i criteri dell'ASPD nel DSM e alcuni *item* del fattore 2 della *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991), il principale strumento di misurazione della psicopatia, tendono a concentrarsi sui comportamenti antisociali maschili. Infatti, l'espressione del comportamento antisociale mostra delle differenze di genere: le donne tendono ad ottenere punteggi più alti in *item* relativi all'irresponsabilità economica, all'impulsività e alla mancanza di rimorso, mentre gli uomini ottengono punteggi più alti negli *item* relativi all'aggressività e all'incoscienza (Goldstein et al., 1996). L'impulsività può essere espressa, nelle donne, principalmente come comportamento autolesionista, mentre, negli uomini, come violenza contro gli altri (Forouzan e Cooke, 2005). Inoltre, dato che il disturbo della condotta costituisce un requisito per diagnosticare l'ASPD negli adulti, Burnette e Newmann (2005) hanno suggerito che i tassi più bassi di ASPD possono essere attribuibili ad una ridotta prevalenza di DC nelle ragazze e hanno proposto che il legame tra DC e ASPD, descritto negli uomini, potrebbe non essere una caratteristica fondamentale nelle donne. I criteri del DSM per il disturbo della condotta si basano principalmente sulla manifestazione fisica dell'aggressività verso gli altri, che è un comportamento osservabile più nei ragazzi piuttosto che nelle ragazze (Zoccolillo, 1993). In linea con questa tesi, Rutherford, Alterman, Cacciola e Snider (1995) hanno suggerito che le ragazze manifestano i precursori del comportamento antisociale in modo diverso dai ragazzi, in particolare con il coinvolgimento precoce in attività sessuali e con l'uso precoce di sostanze, come anche con la violazione di regole minori. Dunque, l'esordio tardivo dei sintomi antisociali nelle ragazze, può contribuire alla sottovalutazione dei tassi di ASPD e psicopatia nelle donne. Inoltre, gli alti

tassi di comorbidità tra i disturbi di Asse I, l'abuso di sostanze e i disturbi di Asse II osservati nelle donne detenute (Singleton, Meltzer, Gatward, Coid e Deasy, 1998; Teplin, Abram e McClelland, 1996) possono ulteriormente confondere le valutazioni dei disturbi di personalità. Infatti, le donne affette da ASPD mostrano una maggiore incidenza di comorbidità con il disturbo borderline di personalità, nonché problematiche complesse relative alla gravidanza e alla cura dei propri figli (Yakeley e Williams, 2014).

L'ASPD è stato a lungo riconosciuto come una delle forme di psicopatologia più difficili da trattare. Da una parte, i soggetti con ASPD raramente cercano un trattamento, ma, dall'altra, gli operatori sanitari stessi possono essere riluttanti nel fornire cure a questi pazienti per la difficoltà nel coinvolgerli in qualsiasi trattamento offerto (Yakeley e Williams, 2014). A causa della mancata consapevolezza e della ridotta motivazione al cambiamento da parte degli individui con ASPD, i terapeuti segnalano difficoltà a stabilire un'alleanza terapeutica e riscontrano scarsa aderenza al trattamento (Glenn, Johnson e Raine, 2013). Questi pazienti spesso si sottopongono alla terapia perché obbligati, per esempio da un giudice o dalla scuola (Comer, 2017). Inoltre, la presenza di comorbidità psicopatologiche ostacola ulteriormente il progresso del trattamento (Glenn et al., 2013).

2.2 Il disturbo della condotta

La manifestazione del disturbo della condotta (DC) prima dei 15 anni costituisce un requisito per la diagnosi di ASPD, dimostrando che questo disturbo di personalità affonda le sue radici già nelle prime fasi dello sviluppo (Werner, Few e Bucholz, 2015). Il disturbo della condotta è caratterizzato da un *pattern* di comportamenti persistenti e ripetitivi di violazione dei diritti degli altri e delle principali norme appropriate all'età (American Psychiatric Association, 2013). I sintomi del disturbo possono essere inclusi in quattro principali categorie: aggressione a persone e animali, distruzione di proprietà, frode e furto e gravi violazioni delle regole, come marinare la scuola e trascorrere le notti lontano da

casa. Nel disturbo della condotta la disregolazione emotiva supera le barriere sociali e si manifesta in agiti aggressivi e distruttivi. I soggetti con DC provano spesso piacere nell'infliggere sofferenza fisica agli altri, anche nella sfera sessuale, e fanno ricorso ad armi ed oggetti per arrecare danni fisici o anche solo per intimorire le altre persone.

I comportamenti aggressivi e i disturbi del comportamento sono tra i più frequenti motivi di accesso ai servizi dell'età evolutiva, a cui i bambini spesso arrivano quando il loro funzionamento risulta già compromesso in diversi contesti di vita. Il disagio comportamentale si manifesta prima in famiglia, con conflittualità verbale ed aggressività fisica, per poi espandersi, con la crescita, in ambito scolastico e sociale. A scuola il disturbo si manifesta sotto forma di scarso rendimento, deficit attentivo, fallimento scolastico ed espulsione, mentre, a livello sociale, si evidenziano abbandono scolastico, inserimento in gruppi dissociati ed emarginazione (Tambelli, 2017). Il riconoscimento precoce del disturbo è fondamentale in quanto, se non adeguatamente compreso, successivamente risulta più difficile bloccare il circolo vizioso di provocazione e risposta, che si è innescato. Se il disturbo non viene trattato durante l'infanzia, comporterà, in seguito, lo sviluppo di condotte più gravi, come l'abuso di sostanze, problemi con la giustizia, interruzione del percorso scolastico fino all'abbandono, problemi sociali e difficoltà a trovare e mantenere un lavoro (Odgers et al., 2008). Infatti, il processo di sviluppo normativo prevede che i comportamenti antisociali, compresi i capricci eccessivi, definiti *temper tantrum*, manifestino il loro picco di prevalenza durante la prima infanzia e diminuiscano, gradualmente, attraverso i processi di socializzazione (Patterson, DeGarmo e Knutson, 2000). Recenti studi longitudinali, che hanno misurato l'aggressività tra le popolazioni più giovani, hanno evidenziato che l'aggressività fisica inizia nella prima infanzia con una frequenza che raggiunge il suo picco intorno ai 3 anni di età, per poi diminuire fino all'adolescenza (Tremblay e Nagin, 2005). Dunque, l'aggressività fisica è un comportamento tipico delle interazioni sociali della prima infanzia, ma, con la crescita, dovrebbe scomparire attraverso l'acquisizione di adattive capacità di autoregolazione (Paus, 2005; Tremblay e Nagin, 2005).

Un precursore del DC è il disturbo oppositivo-provocatorio (DOP), che, ancora, non manifesta la violazione dei diritti degli altri e l'inosservanza delle regole, che sono, invece, aspetti centrali nel DC e nell'ASPD (Isola et al, 2016). Lungo la linea evolutiva, il *pathway* clinico prevede l'esordio prodromico del DOP seguito, in caso di prognosi infausta, dal DC, che in età adulta, potrebbe evolvere nell'ASPD. A riguardo, bisogna notare che diversi studi suggeriscono che le ragazze hanno un esordio più tardivo dei problemi di condotta rispetto ai ragazzi (Silverthorn e Frick, 1999; Kim-Cohen et al., 2005). Infatti, di solito nelle ragazze il DC esordisce intorno ai 16 anni (Cohen et al., 1993). Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson e Silva (1996) hanno riscontrato che donne, che avevano avuto in adolescenza un disturbo della condotta, hanno avuto come esiti in età adulta: elevata sintomatologia di ASPD, dipendenza da sostanze, violazione della legge, precoce abbandono scolastico, basso livello di istruzione, uscita precoce da casa, convivenza con diversi partner (spesso inesistenti, non supportivi e violenti), gravidanze precoci e vittimizzazione da parte del partner. L'abbandono scolastico riduce la possibilità di raggiungere uno status elevato da un punto di vista professionale, che aggrava i problemi relativi alla maternità precoce. Inoltre, la violenza fisica, di cui spesso queste donne sono vittime, potrebbe anche mettere in pericolo i loro figli e preparare il terreno per la trasmissione intergenerazionale della violenza (Cicchetti e Rizley, 1981; Widom, 1989).

Nel DSM-5 il disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo della condotta e il disturbo antisociale di personalità rientrano nell'area diagnostica dei *disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta* (Tambelli, 2017). Oltre che con il DOP, il disturbo della condotta è spesso in comorbidità con il disturbo da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD), i disturbi d'ansia, il disturbo depressivo maggiore, il disturbo bipolare e può essere associato ad un basso livello intellettivo. Il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ha individuato tre sottotipi di DC, classificati in base all'età di esordio: infanzia, adolescenza ed esordio non specificato, che possono manifestarsi in forma lieve, moderata o grave. Diversi studi longitudinali hanno dimostrato che i bambini con DC ad esordio precoce, ossia prima dei 10 anni,

definito *life-course persistent*, hanno una prognosi peggiore ed un maggior rischio di sviluppare un disturbo antisociale di personalità in età adulta (Moffitt, 2006). Infatti, l'esordio precoce del disturbo è legato ad un'alterazione dei meccanismi di sviluppo, con esiti più duraturi e con effetti sulle successive fasi evolutive. Una ricerca di Kim-Cohen e colleghi (2009) mostra che il disturbo della condotta ad esordio precoce, in bambini tra i 4-5 anni, predice difficoltà educative e comportamentali cinque anni più tardi. Nel disturbo della condotta ad esordio precoce i primi sintomi possono essere rilevati già prima dei 3 anni: i bambini appaiono irritabili, poco collaborativi, oppositivi e frustrati (Tambelli, 2017). Il gruppo ad esordio precoce può essere suddiviso, a sua volta, in *disregolato* e *Callous-Unemotional* (CU) (Frick e Morris, 2004). Gli individui con DC disregolato presentano difficoltà nella regolazione delle emozioni, esprimendo impulsivamente la rabbia e le emozioni negative in generale, agendo senza considerare le possibili conseguenze. Questi bambini tendono a mettere in atto condotte antisociali non pianificate, a fare ricorso ad aggressività reattiva, in seguito ad una provocazione reale o percepita, ed a reagire negativamente di fronte a stimoli emotivi negativi, come i segnali di stress da parte degli altri (Pardini, Lochman e Frick, 2003). In letteratura, l'aggressività può essere definita: *proattiva*, *reattiva* o *relazionale*. La prima è finalizzata all'ottenimento di vantaggi personali per esercitare dominanza sugli altri o per aumentare il proprio status ed è *cold-blooded*, ossia caratterizzata da bassi livelli di ansia e disregolazione emotiva (Dodge, Lochman, Harnish, Bates e Pettit, 1997). Diversamente, l'aggressività reattiva, caratterizzante il DC disregolato, può essere la conseguenza di una provocazione reale o percepita ed è associata ad isolamento sociale, rifiuto da parte degli altri ed attribuzione di ostilità a stimoli ambigui; è *hot-blooded*, ossia attivata dalla rabbia, motivata da scopi di difesa o vendetta e manifestata in forma di ritorsione (Dodge et al., 1997). Il terzo tipo, che è più frequente tra le ragazze, è finalizzato al raggiungimento di vantaggi personali all'interno del gruppo dei pari, per mezzo di un'aggressività non manifesta, come diffondere pettegolezzi (Isola et al., 2016). Diversamente, i bambini con DC *Callous-Unemotional* ricorrono all'aggressività premeditata e strumentale per interessi personali e per un

desiderio di dominanza proattiva (Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry e Loney, 2003a). Il DC *Callous-Unemotional* è caratterizzato da bassa reattività emotiva, che altera il normale sviluppo della coscienza e della socializzazione e che si manifesta anche a fronte dei segnali di stress altrui (Kimonis, Frick, Munoz e Aucoin, 2008; Marsh et al., 2011). I soggetti con tratti CU hanno difficoltà a provare colpa e rimorso, mostrano disinteresse per le emozioni altrui, esprimono emozioni superficiali e provano poca preoccupazione per la propria prestazione in attività importanti (Frick, 2009). Inoltre, i tratti CU sono associati anche ad una serie di caratteristiche cognitive che li rendono più resistenti al cambiamento, peggiorandone la prognosi: la ridotta sensibilità ai segnali di punizione (Frick, Kimonis, Dandreaux e Farrell, 2003b), la sottostima della probabilità di essere puniti, il fare propri valori antisociali, per cui l'aggressione viene considerata un mezzo accettabile per raggiungere i propri scopi, la colpevolizzazione dell'altro e la considerazione della dominanza e della vendetta come gli unici modi per gestire i conflitti (Chabrol, Van Leeuwen, Rodgers e Gibbs, 2011). Una review su bambini ed adolescenti ha mostrato come i tratti CU siano associati a problemi di condotta più severi, a comportamenti criminali ed a reiterati comportamenti violenti e aggressivi (Frick e Dickens, 2006). La ricerca ha dimostrato che i bambini con problemi di condotta con alti livelli di tratti CU sono meno reattivi al trattamento e hanno maggiori probabilità di persistere nel loro comportamento deviante, in particolare nei comportamenti violenti verso gli altri (Frick e Dickens, 2006). Inoltre, per quanto riguarda le differenze di genere, alcuni studi hanno scoperto che le femmine hanno meno probabilità di esprimere tratti CU (Essau, Sasagawa e Frick, 2006; Fontaine, Rijdsdijk, McCrory e Viding, 2010), mentre i maschi hanno un'associazione più forte tra influenze genetiche e questi tratti (Fontaine et al., 2010).

Diversamente, se l'esordio del disturbo è in adolescenza, l'aggressività e la violenza sono inferiori, si riduce la probabilità di sviluppare comportamenti antisociali veri e propri e di presentare deficit neuropsicologici, ad esempio nelle funzioni esecutive, deficit cognitivi e fattori di rischio legati al temperamento, come impulsività e disregolazione emotiva. Gli individui con DC ad esordio

adolescenziale mostrano maggiore ribellione, sembrano non condividere i valori comuni e tendono a rifiutare le gerarchie convenzionali (Dandreaux e Frick, 2009). A differenza degli individui ad esordio precoce, gli individui con DC ad esordio tardivo sono esposti ad ambienti familiari meno instabili e conflittuali (Isola et al., 2016). Gli esiti del disturbo della condotta ad esordio adolescenziale sembrano essere l'adesione a gruppi di coetanei devianti e lo sviluppo di tratti di personalità caratterizzati da ridotto tradizionalismo (Paciello et al., 2015; Dandreaux e Frick, 2009).

L'eziologia dello sviluppo dei tratti CU e, più in generale, del disturbo della condotta deriva dall'interazione tra temperamento, fattori genetici ed ambientali ed emozioni. Per quanto riguarda gli aspetti genetici e neurobiologici, bisogna considerare le aree cerebrali che regolano il controllo degli impulsi e dell'attenzione, in particolare la corteccia prefrontale mediale, ossia quell'area legata ai processi di *decision-making*, di pianificazione, di controllo ed inibizione (Tambelli, 2017). Altri studi, invece, legano i tratti CU allo sviluppo della coscienza, che, secondo gli psicologi dello sviluppo, che studiano le emozioni morali, si fonderebbe sulla colpa e sull'empatia, promuovendo i comportamenti prosociali (Isola et al., 2016). L'acquisizione del senso morale ricopre un ruolo centrale nell'inibizione di condotte antisociali. Il ragionamento morale di bambini ed adolescenti con condotte antisociali è *self-oriented*, ossia basato sull'acquisizione di ricompense, sull'evitamento di punizioni e sul desiderio di vendetta (Isola et al., 2016). Una possibile spiegazione dello sviluppo di condotte antisociali fa riferimento al tipo di temperamento di un individuo che può favorire od ostacolare lo sviluppo della coscienza. Il temperamento *fearless* è caratterizzato da disinibizione comportamentale, dalla ricerca di novità e del pericolo e da scarsa reattività agli stimoli punitivi (Frick, Ray, Thornton e Kahn, 2014). Lo sviluppo tipico della coscienza implica emozioni spiacevoli ed *arousal* negativo a seguito di comportamenti potenzialmente oggetto di punizione, anche in assenza di segnali punitivi esterni e contingenti. L'esito di questo processo coincide con l'interiorizzazione delle emozioni e delle disposizioni morali ad agire altruisticamente, con una progressiva auto-attribuzione di colpa ed aderenza alle regole. Tuttavia, secondo questa tesi il temperamento *fearless*

e disinibito determinerebbe un'attenuazione delle emozioni negative in risposta al senso di colpa, rendendo nel tempo questi bambini insensibili a proibizioni e punizioni, con un conseguente fallimento dell'interiorizzazione di regole e norme (Isola et al., 2016).

Un'altra principale teoria sullo sviluppo della condotta antisociale riguarda il *deficit di empatia*. Secondo Blair (1995), il deficit di empatia è riconducibile ad un'alterazione dell'amigdala, che ostacola il riconoscimento delle espressioni facciali di paura e tristezza e la codifica dei segnali vocali che comunicano paura. L'autore sostiene che il senso morale ed il senso di colpa si basano sull'empatia, la cui assenza, quindi, non permetterebbe di provare rimorso. A sostegno di questa tesi, la letteratura mostra che gli adolescenti con tendenze antisociali hanno difficoltà a riconoscere le espressioni facciali e vocali di paura. Tuttavia, altri studi non hanno trovato differenze tra soggetti psicopatici e gruppo di controllo nel riconoscimento di espressioni facciali di paura e tristezza (Kosson, Cuterski, Steuerwald, Neumann e Walker-Matthews, 2002; Glass e Newman, 2006). Questi risultati contraddittori possono essere spiegati dal fatto che il riconoscimento è influenzato dal focus attentivo, per cui le espressioni facciali possono essere riconosciute normalmente, se corrispondenti al set attentivo del soggetto (Newman e Lorenz, 2003; Glass e Newman, 2006; Dadds et al., 2006). Gli individui antisociali riescono a riconoscere normalmente le emozioni altrui, se viene loro chiesto di guardare l'altra persona negli occhi. A sostegno di questa spiegazione, Richell e colleghi (2003) hanno dimostrato che, nel test della lettura degli occhi, la capacità dei soggetti antisociali di attribuire stati mentali alle persone sembra inalterata. Questa difficoltà di riconoscimento potrebbe, quindi, essere dovuta ad una distrazione attiva dallo sguardo dell'altro, ossia ad una strategia per mantenersi freddi, distaccati ed aggressivi ed inibire l'attivazione di sentimenti prosociali (Mancini, Capo e Colle, 2008; Buonanno, 2013). Inoltre, Alvaro, Baariga, Sullivan-Cosetti e Gibbs (2009) hanno dimostrato che la ridotta empatia è associata a distorsioni cognitive al servizio del sé. L'empatia provata, potenzialmente stressante, verrebbe neutralizzata da queste distorsioni cognitive, colpevolizzando la vittima o minimizzando le conseguenze dannose a proprio carico, con lo scopo di

mantenere un'immagine positiva di sé. Tuttavia, il senso di colpa può essere provato anche in assenza di una vittima, per cui il deficit di empatia non è in grado di spiegare perché le persone antisociali non provano senso di colpa, quando trasgrediscono delle norme deontologiche, che non recano direttamente alcun danno ad un altro. Di conseguenza, la capacità empatica non deve necessariamente essere attivata per provare senso di colpa e la sua assenza non è sufficiente a disattivare il rimorso (Mancini, 2008). Inoltre, la risonanza empatica non genera automaticamente comportamenti benevoli, in quanto questi ultimi dipendono dalla rappresentazione che il soggetto ha dell'altro. Una ricerca di Singer e colleghi (2006) ha mostrato, infatti, che le risposte a livello neurale alla sofferenza altrui variano a seconda che la persona, che sta soffrendo, viene valutata come scorretta o meno. Dunque, una parte della letteratura sostiene l'ipotesi secondo cui le cause dell'antisocialità sono rintracciabili nella mancanza di motivazioni, che attribuiscono valore morale alla rappresentazione della sofferenza altrui (Mancini et al., 2008).

Un'ulteriore tesi sostiene che, alla base della psicopatia e dell'antisocialità, vi sia un'alterazione dell'amigdala, che causa una ridotta reattività agli stimoli minacciosi, implica una scarsa sensibilità alle punizioni ed attribuisce poca importanza al rispetto delle norme morali e delle regole (Isola et al., 2016). Tuttavia, la possibile punizione ricevuta non corrisponde necessariamente a stimoli dolorosi o alla sottrazione di benefici, ma può essere indotta attraverso l'umiliazione, la vergogna, il disgusto e la colpa. Un individuo potrebbe essere poco reattivo di fronte a danni e stimoli minacciosi, ma essere sensibile all'umiliazione. Dunque, una bassa *fearfulness* ed una ridotta reattività alle conseguenze dolorose delle proprie azioni non sono sufficienti a spiegare la scarsa sensibilità alle punizioni e il conseguente mancato rispetto delle norme (Mancini et al., 2008). Inoltre, di fronte alla minaccia di uno stesso danno, un individuo proverà più paura e sarà più disposto ad obbedire, se colui che punisce è un'autorità autorevole e non una persona neutra o un'autorità ingiusta. Perciò, la rappresentazione dell'altro gioca un ruolo fondamentale per quanto riguarda l'effetto che la punizione avrà sul soggetto. In sintesi, tutte queste teorie spiegano lo sviluppo delle condotte antisociali facendo riferimento

al ruolo ricoperto dalle emozioni negative, che, a causa del temperamento o di un deficit di empatia, ostacolano il normale sviluppo del senso di colpa, che andrebbe ad inibire le condotte antisociali. Tuttavia, bisogna sottolineare che non tutti i bambini con temperamento disinibito mostrano deficit di empatia e colpa (Frick et al., 2014). Un'ipotesi avanzata è che i bambini con temperamento inibito internalizzino le norme genitoriali più facilmente, in quanto i genitori sono capaci di elicitare in loro un livello ottimale di *arousal* ansioso o di colpa, promuovendo un adeguato processo di socializzazione e di adesione alle regole. All'opposto, i bambini con temperamento *fearless* inducono i genitori a fare ricorso a pratiche più incisive, caratterizzate da un'intensità tale da produrre un *arousal* in grado di generare senso di colpa. Di conseguenza, per i bambini con temperamento *fearless*, l'interiorizzazione delle norme genitoriali è favorita da un più alto livello di *arousal* indotto da regole rigide. Tuttavia, lo stile genitoriale autoritario, capace di facilitare l'adesione alle regole, può essere associato alla somministrazione di punizioni umilianti, che non favoriscono lo sviluppo dell'empatia e che rendono il senso di colpa particolarmente sgradevole. Infatti, lo stile genitoriale autoritario può creare una rappresentazione dell'autorità come *vessatoria* e indurre aspettative di sottomissione e l'assunzione di scopi di dominanza (Isola et al., 2016). Di conseguenza, i bambini e gli adolescenti con DC si sentono legittimati a violare le norme sociali di fronte ad un'autorità percepita come *vessatoria*.

I bambini con DC, sensibili a stimoli ostili e tendenti a non interpretare correttamente le intenzioni altrui, trovano nel compromesso aggressivo, nell'agito, la modalità di fronteggiare le avversità. Queste circostanze avverse sono caratterizzate dall'incapacità genitoriale di riconoscere i bisogni affettivi del bambino, sin dalle prime fasi dello sviluppo: la rappresentazione dell'altro si costruisce su insensibilità, scarsa reciprocità e ridotta sintonizzazione affettiva. La percezione dell'altro, come ostile e accusante, porta il bambino ad isolarsi, come difesa dell'ambiente sociale e dai suoi continui attacchi distruttivi. La rabbia vissuta dal bambino nelle prime fasi dello sviluppo, all'interno delle prime relazioni con le proprie figure di riferimento, viene successivamente agita come difesa dall'attacco aggressivo dell'altro, orientandosi alla rivincita e alla

dominanza piuttosto che all'afflizione. Nella rivendicazione della giustizia per se stessi, viene attribuito poco valore alla sofferenza dell'altro. I comportamenti aggressivi hanno lo scopo di ottenere ricompense tangibili e di ridurre le reazioni aggressive degli altri, per la maggior parte supposte. Come conseguenza, il funzionamento dell'attenzione sembra essere alterato per quanto riguarda il recupero in memoria di soluzioni alternative più adatte (Tambelli, 2017). Alcuni studi hanno riportato che una più bassa supervisione, un minore monitoraggio da parte dei genitori ed un maggiore conflitto genitore-figlio hanno predetto l'aggravarsi del comportamento antisociale nei ragazzi a rischio antisociale (Wasserman, Miller, Pinner e Jaramillo, 1996).

Nella maggior parte dei casi, genitori e figli condividono sia l'ambiente familiare che il materiale genetico, entrambi fattori che possono spiegare le somiglianze osservate nei loro tratti e comportamenti. Infatti, gli studi hanno riscontrato elevati tassi di ASPD nei genitori di figli con sintomi di disturbo della condotta (Barnow, Lucht e Freyberger, 2005; Chronis et al., 2003; Frick et al., 1992). Tuttavia, come è già stato precedentemente affermato, anche le caratteristiche temperamentali dei bambini possono elicitare nei genitori determinati comportamenti e il lavoro di genetisti comportamentali e psichiatri infantili ha confermato il ruolo ricoperto dai bambini nel plasmare l'ambiente familiare (Boivin et al., 2005; Ge et al., 1996). Questo processo viene chiamato *correlazione evocativa gene-ambiente*: i tratti e i comportamenti ereditabili da un individuo fanno sì che gli altri reagiscano in modi che rispecchiano il suo genotipo (Moffitt, 2005). Una recente meta-analisi ha trovato che le influenze genetiche guidate dai bambini spiegano circa il 40% della varianza nella genitorialità negativa, con influenze ambientali condivise e non condivise, che rappresentano rispettivamente il 27% e il 32% della varianza (Klahr e Burt, 2014); ha anche rilevato differenze di genere: le madri erano più influenzate dalla correlazione evocativa gene-ambiente, mentre i padri erano più influenzati dall'ambiente condiviso, che comprende anche il ruolo delle caratteristiche genitoriali. Inoltre, uno studio di Ge e colleghi (1996) ha fornito alcune prime prove di evocative correlazioni gene-ambiente. Gli autori hanno esaminato 45 giovani, che erano stati adottati poco dopo la nascita, e hanno confrontato il

comportamento e la vita con la famiglia adottiva dei partecipanti con un genitore biologico antisociale con il comportamento e la vita dei figli adottati senza un genitore biologico antisociale. Dai risultati è emerso che, nonostante i soggetti a rischio genetico non condividessero l'ambiente familiare con i propri genitori biologici antisociali, il loro comportamento tendeva a riflettere quello dei propri genitori biologici e ad influenzare quello dei propri genitori adottivi, elicitando in questi ultimi un trattamento più duro. In aggiunta, un lavoro di Boivin e colleghi (2005) suggerisce che le correlazioni evocative gene-ambiente intervengono, probabilmente, durante i primi mesi di vita. Utilizzando un ampio campione di gemelli e figli unici, gli autori hanno scoperto che i comportamenti ostili-reattivi materni erano moderatamente influenzati dai fattori genetici del bambino e che questa relazione era principalmente mediata dal difficile temperamento del figlio. Dunque, anche i bambini piccoli, che sono a malapena esposti alla socializzazione genitoriale, sono in grado di suscitare nei loro genitori reazioni, che riflettono il rischio genetico di difficoltà comportamentali. Tuttavia, gli effetti della correlazione evocativa gene-ambiente sulla genitorialità possono essere esacerbati o ridotti a seconda delle caratteristiche del genitore; ad esempio, i genitori con alti livelli di comportamento antisociale possono essere più reattivi ai comportamenti dirompenti geneticamente influenzati dei loro figli rispetto ai genitori con bassi livelli di comportamento antisociale (Ganiban, Ulbricht, Saudino, Reiss e Neiderhiser, 2011).

Attualmente, a seguito della rivoluzione digitale, il disturbo della condotta ha iniziato a manifestarsi anche attraverso il fenomeno del cyberbullismo, che rappresenta un'ulteriore espressione del disagio comportamentale, sfruttando il potere dei social network e diffondendo in rete immagini a contenuto sessuale (Volpi 2014).

2.3 Caratteristiche comuni e differenze tra il disturbo antisociale di personalità e la psicopatia

Esiste una distinzione poco chiara tra i termini clinici di ASPD, psicopatia e sociopatia, che vengono spesso considerati sinonimi e, di conseguenza, usati in modo intercambiabile (Torry e Billick, 2011). Hare (1993) afferma che la differenza tra sociopatia e psicopatia può riflettere le opinioni in merito alle origini e ai fattori determinanti il disturbo. Sebbene generalmente sia gli psicopatici che i sociopatici soddisfano i criteri per l'ASPD, Lykken (1995) sostiene che la psicopatia e la sociopatia siano due tipi distinti di disturbo di personalità antisociale. Secondo l'autore, gli psicopatici nascono con determinate caratteristiche temperamentali, come impulsività, bassa attivazione corticale e mancanza di paura, che li porterebbero a mettere in atto comportamenti rischiosi ed a non interiorizzare le norme sociali. Inoltre, diversi studi hanno mostrato che i tratti della personalità psicopatica tendono a svilupparsi relativamente presto nel corso della vita e mostrano elevati livelli di stabilità (Farrington, 2005; Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber e Stouthamer-Loeber, 2007; Lynam et al, 2009). Al contrario, secondo Lykken (1995), la sociopatia sarebbe maggiormente determinata da fattori ambientali sfavorevoli, come l'abbandono dei genitori, coetanei delinquenti, povertà ed intelligenza estremamente bassa. Comunque, entrambe le strutture di personalità sono il risultato di un'interazione tra predisposizioni genetiche e fattori ambientali e, indipendentemente dal tipo di fattori maggiormente influenzanti, entrambi i disturbi si manifestano sotto forma di comportamento antisociale (Torry e Billick, 2011).

La psicopatia è un disturbo della personalità che comprende un insieme di caratteristiche interpersonali, affettive e di stile di vita ed una serie di comportamenti antisociali che non sono, però, necessariamente criminali (Hare e Neumann, 2006). Sebbene le definizioni e le operazionalizzazioni del costrutto psicopatico varino (Brinkley, Schmitt, Smith e Newman, 2001), il nucleo della psicopatia è spesso distillato nei tratti associati alla dimensione affettiva ed interpersonale di questo costrutto, che includono irascibilità, insensibilità, spietatezza, mancanza di colpa, incapacità ad entrare in empatia con gli altri e irresponsabilità (Hare, 2006). In linea con questa definizione, la ricerca di *neuroimaging* ha dimostrato una ridotta attività dell'amigdala durante il

condizionamento avversivo in soggetti con elevati punteggi nei tratti psicopatici e durante l'elaborazione di volti di paura in adolescenti con tendenze CU (Patrick, Venables e Skeem, 2012).

Lo storico trattato *The Mask of Sanity* di Cleckley (1976) è servito come base per le moderne concettualizzazioni e misurazioni della psicopatia. Cleckley ha ipotizzato che la psicopatia costituisca una grave patologia mascherata da un'apparente salute mentale e da un buon adattamento: è solo attraverso l'osservazione continua degli individui psicopatici in una gamma di contesti, che la patologia sottostante si rivela. Il concetto di psicopatia di Cleckley si estende oltre gli individui, che si impegnano ripetutamente in azioni antisociali. Infatti, Cleckley (1941) ha studiato i tratti della personalità psicopatica in pazienti psichiatrici non criminali e ha descritto gli psicopatici come individui, che non si impegnano necessariamente in comportamenti criminali. A sostegno di ciò, Cleckley ha riportato esempi di *psicopatici di successo*, che avevano fatto carriera in campo medico, accademico o degli affari. Gli psicopatici di successo sono individui, che esibiscono alti livelli di fascino, capacità di persuasione, imperturbabilità e audacia e che riescono a raggiungere posizioni di successo nella società (Lykken, 1995). Presumibilmente, molti di questi individui violano le norme sociali e i diritti degli altri, si impegnano in una varietà di attività parassitarie, predatorie e socialmente devianti, come violazioni del codice stradale, molestie sessuali, abusi, bullismo, pratiche commerciali disoneste ed altri comportamenti, che si traducono in gravi danni psicologici, fisici e finanziari agli altri, inclusi familiari e amici (Babiak e Hare, 2006; Paulhus e Williams, 2002; Williams, Paulhus e Hare, 2007), ma si astengono da quei comportamenti antisociali, che sarebbero in grado di provocare conseguenze legali. In contrasto con Cleckley, altri autori a lui contemporanei, che hanno lavorato con soggetti criminali, hanno concettualizzato la psicopatia come una forma di devianza criminale tipicamente priva di emozioni e con uno stile affettivo-interpersonale predatorio, caratterizzato dall'incapacità di formare attaccamenti profondi e dall'assenza di rimorso (McCord e McCord, 1964). Queste prospettive storiche contrastanti hanno costituito la base per le concezioni alternative sulla psicopatia che esistono oggi.

Lo strumento principale per la valutazione della psicopatia è la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), ideata da Robert Hare (1991), per operationalizzare il costrutto. Il PCL-R è una scala di 20 *item*, valutata in base all'intervista semistrutturata e alla revisione di file. Questa misura dimensionale dei tratti psicopatici incorpora le caratteristiche sia personologiche che comportamentali, valutando anche gli aspetti, che definiscono il disturbo antisociale di personalità. Lo strumento contiene *item* relativi alla devianza e al disadattamento psicologico, mentre le caratteristiche di adattamento positivo, enfatizzate da Cleckley, sono debolmente rappresentate. Il modello strutturale più noto del PCL-R è il modello a due fattori (Hare et al., 1990): il Fattore 1 comprende le caratteristiche interpersonali ed affettive della psicopatia, mentre il Fattore 2 comprende le caratteristiche di devianza antisociale, come bassa tolleranza alla noia, ricerca di sensazioni forti ed impulsività. Spesso indicata come il *gold standard* per la misurazione della psicopatia all'interno di contesti clinici e forensi (Edens, Skeem, Cruise e Cauffman, 2001), la PCL-R è diventata lo strumento di misura della psicopatia più utilizzato. La maggior parte della ricerca sulla psicopatia si è basata su popolazioni psichiatriche forensi e gruppi di criminali; tuttavia alcuni studi indicano che la psicopatia e i tratti, che la definiscono, sono distribuiti nella popolazione generale (Coid, Yang, Ullrich, Roberts e Hare, 2007; Neumann e Hare, 2008) e sono stati condotti studi nella popolazione generale e nel resto della popolazione psichiatrica (Forth, Brown, Hart e Hare, 1996; Monahan et al., 2001). L'ASPD è diagnosticabile fino al 3% della popolazione (American Psychiatric Association, 2013), mentre la prevalenza della psicopatia è stimata a meno dell'1% (Forth et al., 1996). Inoltre, in linea con i dati relativi all'ASPD, gli studi, che hanno esaminato i tassi di psicopatia, hanno fornito prove di percentuali e punteggi totali leggermente più bassi nelle donne rispetto agli uomini (Dolan e Völlm, 2009).

Sebbene il disturbo antisociale di personalità fosse stato concepito per riprendere il costrutto diagnostico della psicopatia descritto storicamente da Cleckley (1941), la sua concettualizzazione nel DSM è stata criticata per aver fornito una rappresentazione inadeguata delle caratteristiche interpersonali ed affettive, considerate essenziali per la psicopatia, a favore di comportamenti

antisociali maggiormente evidenti, ritenuti più facilmente osservabili, e, quindi, misurabili in modo più affidabile. Questa definizione principalmente comportamentale dell'ASPD ha portato ad una sovradiagnosi del disturbo in ambito forense (Hare, Hart e Harpur, 1991). Inoltre, dato che la diagnosi dell'ASPD, basata sul comportamento, è correlata in modo più significativo con il fattore 2 (rispetto al fattore 1) del PCL-R, che corrisponde al comportamento socialmente deviante (Frick, O'Brien, Wootton e McBurnett, 1994), si può supporre che la concettualizzazione del disturbo non comprenda le caratteristiche chiave della psicopatia, ossia quelle affettive ed interpersonali. Pertanto, la relazione tra ASPD e psicopatia è asimmetrica: sebbene la maggior parte dei soggetti psicopatici soddisfi i criteri per l'ASPD, solo una piccola percentuale di individui con ASPD soddisfa i criteri per la psicopatia (Hare, 1996). Questa asimmetria supporta la tesi, secondo cui la psicopatia costituirebbe la forma più grave di ASPD (Coid e Ullrich, 2010). Coid e Ullrich (2010) sostengono l'esistenza di un continuum tra psicopatia e ASPD, in cui la prima è posta all'estremità del continuum in termini di gravità dei sintomi.

Il DSM-5 ha introdotto un nuovo sistema dimensionale dei tratti per caratterizzare la patologia della personalità adulta, all'interno della Sezione III *Misure e modelli emergenti*, in cui la definizione di ASPD include uno specificatore di psicopatia per designare individui socialmente abili e con bassi livelli di ansia, una variante simile a quella descritta da Cleckley. Il DSM-5 comprende anche indicazioni per identificare una variante psicopatica del DC, attraverso l'inclusione di uno specificatore di *basse emozioni prosociali*, che riflette tendenze CU, come descritto nella letteratura sulla psicopatia giovanile (Frick e Marsee, 2006). Studi recenti mostrano che questo nuovo approccio diagnostico all'ASPD fornisce una maggiore copertura dei tratti psicopatici (Anderson, Sellbom, Wygant, Salekin e Krueger, 2014; Few, Lynam, Maples, MacKillop e Miller, 2015; Strickland, Drislane, Lucy, Krueger e Patrick, 2013).

Un ulteriore aspetto, che differenzia i due disturbi di personalità, è che la psicopatia può essere distinta dal concetto di *esternalizzazione*, in quanto presuppone una mancanza piuttosto che un eccesso di reattività emotiva

(Cleckley, 1976; Lykken, 1995; McCord e McCord, 1964). Cleckley, per primo, ha sostenuto che la bassa reattività emotiva, caratterizzante la psicopatia, attenuasse le reazioni di rabbia degli individui psicopatici. Al contrario, gli individui con ASPD senza psicopatia provano un'eccessiva stimolazione in seguito ad emozioni negative, che, non essendo in grado di inibire, generano l'agito antisociale (Wallace e Newman, 1997). Inoltre, nel DSM-5 è indicato che i soggetti con una diagnosi di ASPD possono anche sperimentare disturbi d'ansia (American Psychiatric Association, 2013), che, tipicamente, non sono presenti negli individui psicopatici. De Brito e Hodgins (2009) sottolineano l'importanza dell'ansia in comorbidità per l'identificazione dei diversi sottogruppi all'interno del disturbo antisociale di personalità. Sulla base di studi su bambini e adulti, De Brito e Hodgins (2009) sostengono che circa la metà della popolazione con ASPD sia caratterizzata da ansia e da comportamento antisociale persistente, abbia bassi livelli di tratti CU durante l'infanzia e bassi livelli di tratti psicopatici in età adulta. Secondo gli autori, probabilmente questo gruppo ha subito abusi fisici durante l'infanzia e fa ricorso alla violenza come risposta compensatoria al conflitto emotivo e all'angoscia sottostanti. Al contrario, l'altra metà della popolazione ha livelli di ansia da normali a bassi e vari gradi di psicopatia, comprendendo un sottogruppo con alti livelli di psicopatia. Quest'ultimo sottogruppo mostra elevati tratti CU durante l'infanzia, bassi livelli di ansia, più violenza predatoria e ridotta suscettibilità al trattamento. Pertanto, la misurazione della psicopatia è importante per delineare sottogruppi di individui con disturbo di personalità antisociale, che hanno punteggi di psicopatia più bassi e livelli di ansia più elevati e che possono mostrare una migliore risposta al trattamento (Hodgins, De Brito, Chhabra e Côté, 2010; Ulrich e Coid, 2010). Comunque, bisogna considerare che sia il disturbo antisociale di personalità che la psicopatia sono altamente resistenti al trattamento, in quanto presentano ostacoli alla motivazione al cambiamento, al rispetto e alla persistenza nel trattamento e alla profondità e alla durata degli effetti terapeutici (Skeem, Polaschek, Patrick e Lilienfeld, 2011). Tuttavia, in termini di decorso, è stato riportato che i tassi di prevalenza dell'ASPD e della

psicopatia diminuiscono costantemente con l'età nei gruppi di individui criminali (Harpur e Hare, 1994).

2.4 La relazione tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità e la funzione genitoriale

I disturbi di personalità antisociale e psicopatica possono avere un effetto deleterio sulla funzione genitoriale. Dallo studio di Bosquet e Egeland (2000) è emerso che le madri, che avevano ottenuto punteggi elevati sulla scala ASP del *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; Butcher, Graham, William e Ben-Porath, 1990), che valuta gli atteggiamenti e i comportamenti antisociali, erano significativamente meno comprensive e sensibili e più ostili e dure nei confronti dei loro figli; hanno mostrato livelli più elevati di comportamento insensibile ed arrabbiato durante attività di laboratorio stressanti; tendevano ad essere più coercitive fisicamente ed a mostrare comportamenti fisicamente più violenti sia in laboratorio che a casa. Inoltre, Smith e Farrington (2004) hanno scoperto che il comportamento antisociale dei genitori era un predittore significativo di genitorialità autoritaria e conflitto genitoriale.

Cox, Kopkin, Rankin, Tomeny e Coffey (2018) hanno studiato se specifici tratti psicopatici dei genitori potessero essere associati a diversi comportamenti genitoriali, utilizzando lo *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld e Widows, 2005), uno strumento *self-report* per valutare la psicopatia. Il tratto dell'*egocentrismo machiavellico* e dell'*anticonformismo ribelle* del PPI-R erano significativamente associati alla genitorialità permissiva, suggerendo che gli individui ad alti livelli di questi tratti potrebbero essere visti dai loro figli più come amici piuttosto che come genitori e non stabilire alcuna norma di comportamento. Questi genitori possono attribuire poca importanza allo stabilire regole e confini chiari ed anteporre i propri bisogni e desideri a quelli dei propri figli. L'*egocentrismo machiavellico* ha predetto positivamente uno stile genitoriale autoritario, suggerendo un'associazione tra uno stile interpersonale

narcisistico e spietato ed una tendenza a mostrare scarso calore ed alti livelli di controllo nella relazione genitore-figlio. Questi dati suggeriscono che l'egoismo e la volontà di manipolare gli altri possono essere positivamente associati alla rigidità ed alla mancanza di fiducia insite nello stile genitoriale autoritario. Inoltre, anche l'*immunità allo stress*, una scala del PPI-R che misura l'assenza di ansia di fronte a situazioni tipicamente paurose, prevedeva comportamenti genitoriali autoritari. Secondo gli autori, questo risultato suggerisce che i genitori, che sono ritirati dalle relazioni interpersonali, in particolare dalle situazioni, che potrebbero produrre in loro una quantità significativa di stress, possono avere maggiori probabilità di impegnarsi in pratiche genitoriali autoritarie. L'*anticonformismo ribelle*, la scala associata al disprezzo per le norme sociali e lo stato di diritto, era negativamente associata a comportamenti genitoriali autoritari. Data la ricerca, che collega la genitorialità autoritaria ad un'applicazione più rigorosa delle regole familiari e delle punizioni, non sorprende che, in questo campione, i genitori, che hanno riportato uno stile genitoriale più autoritario, erano anche più propensi ad attribuire importanza alle norme ed a porre l'accento sullo stato di diritto. Inoltre, i risultati di Cox e colleghi mostrano una relazione positiva dei punteggi della *mancanza di pianificazione* e dell'*anticonformismo ribelle* con lo stile genitoriale autorevole, suggerendo che alti livelli di inosservanza delle norme sociali e di indifferenza per la pianificazione sia associato a calore maggiore ed ad un controllo genitoriale moderato. La *mancanza di paura* del PPI-R era negativamente associata a comportamenti genitoriali autorevoli, suggerendo che genitori più autorevoli potrebbero provare ansia per comportamenti ad alto rischio e potrebbero essere, di conseguenza, meno propensi ad impegnarsi in attività rischiose. Questa relazione è coerente da un punto di vista teorico con lo stile genitoriale autorevole, caratterizzato da una moderata quantità di limiti e da aspettative chiare e coerenti.

Come già detto in precedenza, il disturbo antisociale di personalità si può manifestare attraverso la violenza, di cui possono esserne vittima i figli di genitori affetti da questo disturbo. Egeland, Erikson, Butcher e Ben-Porath (1991) hanno mostrato che le madri ad alto rischio di abuso fisico avevano un

livello più alto nella scala della devianza psicopatica. Dunn e colleghi (2002) hanno individuato un legame tra il disturbo antisociale di personalità e la trascuratezza genitoriale, mentre, dallo studio di Fontaine e Nolin (2012), è emerso che i genitori sia negligenti che abusanti hanno mostrato tendenze antisociali. Inoltre, in uno studio meta-analitico condotto da Kim-Cohen e colleghi (2006), le madri, che avevano riportato testimonianze della propria antisocialità durante la propria vita, erano correlate al maltrattamento fisico dei bambini: all'aumentare del numero dei sintomi di ASPD riportati è aumentata anche la probabilità di maltrattamento fisico dei bambini; le madri con tre o più sintomi di ASPD avevano riportato di maltrattare fisicamente i propri figli il 22% delle volte, rispetto al 3% delle madri senza sintomi antisociali.

I tratti e i comportamenti antisociali e psicopatici mostrano un'elevata somiglianza tra le generazioni (Farrington, 1987), che può essere, in parte, spiegata dalla trasmissione intergenerazionale degli stessi (Taylor, Loney, Bobadilla, Iacono e McGue, 2003; Viding, Blair, Moffitt e Plomin, 2005). Diaz, Overgaauw, Hawes e Dadds (2017) hanno scoperto che i tratti psicopatici dei genitori predicavano positivamente i tratti CU dei figli, in particolare nei ragazzi, dopo aver controllato le variabili del calore genitoriale e della genitorialità rigida. In linea con questi risultati, Kahn, Deaterdeckard, Kingcasas e Kimspoon (2016) hanno scoperto che i tratti CU dei genitori influenzano i tratti CU dei bambini indirettamente, attraverso un comportamento genitoriale ostile. Anche Thornberry, Freeman-Gallant, Lizotte, Krohn e Smith (2003) hanno scoperto che il comportamento antisociale dei genitori durante l'adolescenza era associato al comportamento antisociale dei figli durante la prima infanzia: l'antisocialità dei padri ha avuto sia un'influenza diretta che indiretta, attraverso la genitorialità, sul comportamento antisociale precoce dei figli, mentre l'antisocialità delle madri ha avuto solo un effetto indiretto. Inoltre, Elder, Caspi e Downy (1983) hanno documentato la corrispondenza tra tre generazioni: è stata trovata una relazione significativa tra le testimonianze retrospettive della disciplina irascibile dei nonni e l'irritabilità paterna; quest'ultima, a sua volta, ha portato i padri ad usare pratiche disciplinari irascibili con i propri figli, che hanno, poi, mostrato comportamenti antisociali. Dunque, le pratiche di disciplina

genitoriali possono costituire un importante meccanismo di mediazione in questa trasmissione. Sebbene si ritenga che i fattori genetici rappresentino circa il 40-60% della varianza nei tratti psicopatici (Glenn e Raine 2014), i fattori, che contribuiscono alla varianza rimanente, sono sconosciuti, ma appare evidente che lo stile genitoriale e la relazione genitore-figlio possono, in qualche modo, contribuire in questo meccanismo. Infatti, è altamente probabile che lo stile genitoriale possa fungere da fattore di mediazione, mettendo in relazione i tratti della personalità antisociale dei genitori con quelli espressi dai loro figli. In linea con quanto appena affermato, Beaver e colleghi (2014) sostengono che i tratti della personalità psicopatica possono autoperpetuarsi creando le stesse condizioni, che sono collegate alla loro eziologia, attraverso una genitorialità disfunzionale.

Considerato il ruolo ricoperto dalla funzione genitoriale nello sviluppo dei tratti antisociali nei figli, è importante che i trattamenti per i genitori affetti da ASPD e/o psicopatia non siano rivolti solamente al disturbo di personalità in sé, ma includano anche interventi specifici per la genitorialità.

Il metodo e il processo di selezione degli articoli

Questa review ha l'obiettivo di comprendere se e in che modo la funzione genitoriale è influenzata negativamente dai tratti antisociali e psicopatici della personalità materna e, in secondo luogo, se i figli di queste madri sono a rischio di sviluppare un disturbo della condotta e i tratti CU. Tuttavia, bisogna tenere conto del fatto che spesso gli individui con questi tratti non hanno consapevolezza di sé e non sono capaci di chiedere aiuto, di conseguenza può essere difficile reclutarli per uno studio e, per la loro irresponsabilità, è probabile che lo abbandonino. Oltre a ciò, dato che i tassi del disturbo di personalità antisociale e della psicopatia sono più bassi nelle donne rispetto agli uomini, può risultare ancora più difficile studiare questi costrutti di personalità nelle madri.

Per quanto riguarda il processo di selezione degli articoli, la ricerca di questi ultimi è stata condotta il 14/01/2021. I motori di ricerca utilizzati sono PubMed, Web of Science, Psycinfo e Scopus. Per la ricerca degli articoli alcune delle parole chiave utilizzate sono: (maternal AND personality AND “parenting behavior”), (mother AND personality AND “parental style”) e (maternal AND personality AND “maternal sensitivity”).

Gli articoli sono inclusi se: sono scritti in lingua inglese; contengono una misura sia della genitorialità che della personalità materna; hanno dati utilizzabili; misurano la genitorialità in termini di comportamento di cura; l'età dei figli va dagli zero anni fino all'adolescenza; i metodi di misura del parenting sono l'osservazione, l'intervista ai genitori, strumenti self-report e la valutazione da parte dei figli. Per la valutazione della genitorialità i figli non devono aver superato la fase dell'adolescenza, ossia la genitorialità non può essere valutata retrospettivamente dai figli, una volta divenuti adulti. La personalità materna può essere sia sana che patologica, il suo modello sia categoriale che dimensionale e la misura della stessa sia pre che post natale.

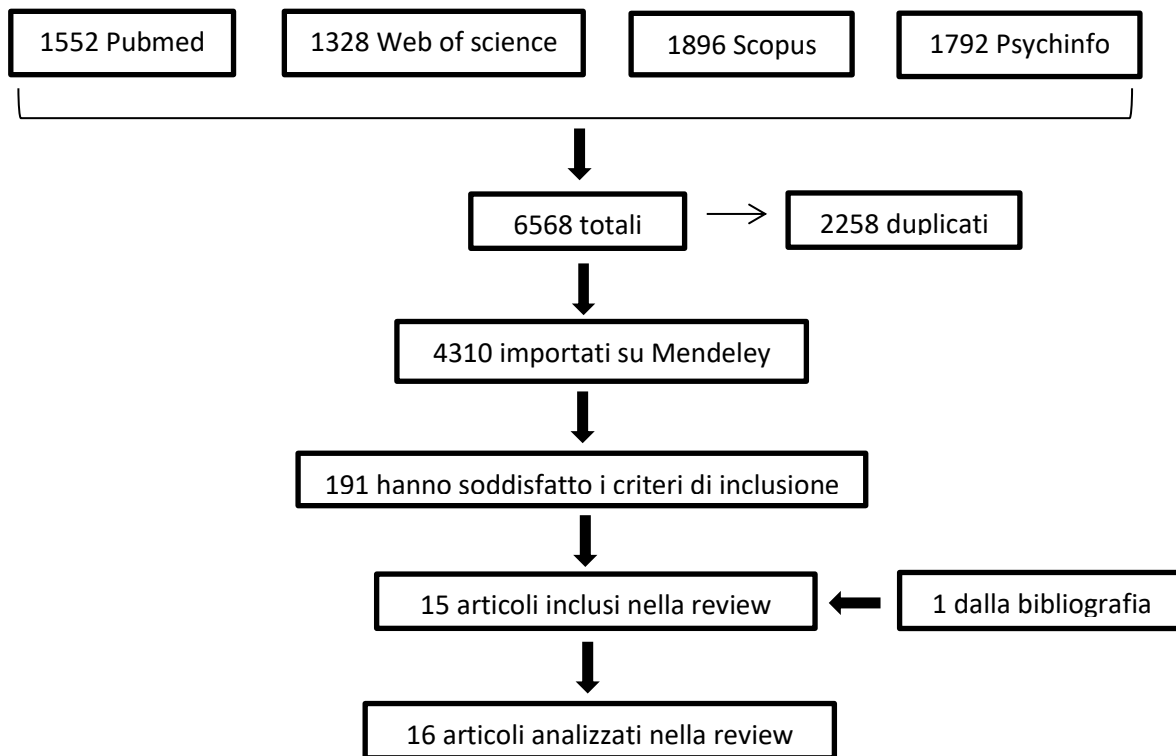
Gli articoli sono esclusi se: sono dei duplicati; non sono trovati i loro full-text; trattano di maltrattamento e abuso e non della funzione genitoriale come

comportamento di cura; la valutazione è rivolta al padre e non alla madre; sono review, meta-analisi, libri o erratum, in quanto privi di dati quantitativi; sono una dissertation e quindi non peer-review; contengono una misura di parenting globale; è valutato il temperamento materno e non la personalità; misurano l'autostima e l'empatia come aspetti di personalità; misurano la personalità antisociale esclusivamente sulla base di comportamenti criminali.

Sono stati ottenuti 1552 risultati su PubMed, 1328 su Web of Science, 1896 su Scopus e 1792 su Psychinfo, per un totale di 6568 articoli. Di questi ultimi, 2258 sono duplicati, per cui, alla fine, sono stati importati su Mendeley 4310 articoli. A seguito dell'analisi, sono rimasti 191 articoli, che hanno soddisfatto i criteri di inclusione. Per questa review sono stati selezionati i 15 articoli contenenti una misura della relazione tra la genitorialità e i tratti antisociali e psicopatici di personalità materna. Inoltre, in letteratura sono state cercate delle review, che avessero già analizzato la relazione tra ASPD materno e funzione genitoriale. Tuttavia, sono state trovate solo review, che trattano più in generale della relazione tra i vari disturbi di personalità e la genitorialità, all'interno delle quali, però, è stato trovato un capitolo più specifico sul disturbo antisociale di personalità. La bibliografia di queste review è stata letta per controllare se vi fossero altri articoli, non ancora inclusi, che avessero misurato il legame tra le due variabili di interesse, al fine di inserirli nell'analisi di questa review. Nella bibliografia della review di Laulik e colleghi (2013) è stato trovato un articolo, che è stato poi incluso. In definitiva, per questa review sono analizzati 16 articoli. Il processo di selezione degli articoli è mostrato nella figura 3.1.

Inoltre, per lo studio della personalità antisociale e psicopatica, si è preferito adottare un approccio dimensionale, basato sui tratti, piuttosto che l'approccio categoriale, che avrebbe limitato il campo di analisi solamente alle madri, che avevano ricevuto diagnosi di disturbo antisociale di personalità o di psicopatia. Infatti, questa scelta metodologica ha permesso di includere nell'analisi anche quegli studi, che hanno esaminato la personalità antisociale e psicopatica in madri appartenenti alla popolazione generale.

Fig. 3.1 Schema del processo di selezione degli articoli



Risultati

4.1 Relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici materni e la funzione genitoriale e la sua influenza sullo sviluppo dei figli

I 10 studi, che sono ora analizzati, hanno trovato una relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici della personalità materna e la funzione genitoriale.

Come già detto in precedenza, il disturbo di personalità antisociale può essere in comorbidità con altri disturbi, tra cui la depressione. A riguardo lo studio di DeMulder, Tarullo, Klimes-Dougan, Free e Radke-Yarrow (1995) ha mostrato quale effetto possa essere esercitato sulla funzione genitoriale da parte del disturbo di personalità antisociale, nel momento in cui quest'ultimo è in comorbidità con i disturbi dell'umore. I ricercatori hanno esaminato le relazioni tra i disturbi di personalità e i disturbi dell'umore nelle madri e hanno poi valutato le molteplici influenze interattive di queste potenziali condizioni di rischio sul comportamento genitoriale. Il campione è costituito da 23 madri con disturbo depressivo maggiore, 39 con disturbo bipolare e 27 senza disturbo dell'umore. La funzione genitoriale è stata valutata con metodi osservativi in tre momenti: durante la prima infanzia, in età scolare e poi nella preadolescenza. L'impegno e la critica/irritabilità sono i due comportamenti materni misurati in questo studio; il primo rappresenta un atteggiamento coinvolto, positivo, supportivo, gioioso, caloroso, aperto all'ascolto e al dialogo, mentre il secondo riflette un atteggiamento negativo, irritabile e controllante. Dalle analisi è emerso che, durante la prima infanzia, sia la mancanza di coinvolgimento che il comportamento critico/irritabile delle madri con disturbo depressivo maggiore erano correlati a sintomi antisociali; tuttavia, questa relazione non è poi stata ritrovata in età scolare e preadolescenziale. Inoltre, non è stata riscontrata alcuna relazione significativa tra i sintomi antisociali materni in comorbidità con il disturbo bipolare e la genitorialità. Bisogna evidenziare che, in questo campione, solamente una madre con disturbo depressivo maggiore e tre madri con disturbo bipolare hanno presentato anche sintomi di personalità antisociale, per cui il campione è poco rappresentativo delle madri con sintomi antisociali.

5 studi hanno riscontrato che i figli di madri con tratti antisociali di personalità hanno sviluppato disturbi esternalizzanti (Bank, Forgatch, Patterson e Fetrow, 1993; Stoolmiller, 2001; Ehrensaft et al., 2003; DeGarmo e Forgatch, 2005; Bornovalova, Blazei, Malone, McGue e Iacono, 2013). Bank e colleghi (1993) hanno indagato se madri single con tratti antisociali e in una situazione di svantaggio socioeconomico mettano in atto una genitorialità disfunzionale e se quest'ultima, a sua volta, predica comportamenti antisociali nei figli. I ricercatori hanno ipotizzato che la relazione tra le caratteristiche antisociali materne e i problemi di comportamento antisociale dei figli sia mediata dalla disfunzionalità genitoriale. Le analisi sono state condotte separatamente in base all'età dei bambini: la prima fascia di età comprende la scuola dell'infanzia (dai 4 anni) fino al secondo anno di scuole elementari (7-8 anni), mentre la seconda va dagli 8-9 anni fino agli 11-12 anni. Secondo gli autori, i bambini, in base alla loro età, affrontano sfide diverse, che richiedono specifiche capacità genitoriali. Per i bambini più piccoli, che, ad esempio, devono imparare a gestire le responsabilità legate alla scuola e a convivere quotidianamente con i compagni, una capacità genitoriale chiave è insegnare loro il rispetto e la disciplina; per i bambini poco più grandi, a cui vengono quotidianamente assegnati dei compiti da svolgere e che ricercano una maggiore mobilità e indipendenza, diventano salienti il monitoraggio e la supervisione dei comportamenti fuori casa. Il campione è costituito da bambini che hanno partecipato a due studi: *l'Oregon Divorce Study* (ODS) e *l'Oregon Youth Study* (OYS). L'ODS ha reclutato madri che hanno vissuto il divorzio tra i 3 e i 12 mesi precedenti lo studio e i loro figli sono stati divisi in due sottocampioni: i bambini più piccoli, dalla scuola materna ai 7-8 anni e i bambini più grandi, dagli 8-9 anni fino agli 11-12 anni. Il campione OYS è costituito da bambini di 9-10 anni, che erano a rischio delinquenziale perché vivevano in quartieri con alta densità criminale. Le variabili della funzione genitoriale misurate in questo studio sono la disciplina per i bambini sia tra i 4 e i 7-8 anni che dagli 8-9 agli 11-12 anni, mentre il monitoraggio solo per i secondi. Dalle analisi è emerso che lo svantaggio socioeconomico covariava con le caratteristiche antisociali materne. Per i bambini più piccoli (dai 4 ai 7-8 anni), le qualità antisociali materne non erano correlate ad alcun

costruito studiato, mentre, per i bambini più grandi, erano correlate sia alla disciplina inadeguata che allo scarso monitoraggio materni, che, a loro volta, hanno predetto i problemi di comportamento antisociale nei figli. Nello specifico, le qualità antisociali delle madri del campione ODS hanno influenzato entrambe le variabili della funzione genitoriale, mentre quelle del campione OYS solamente la disciplina inadeguata.

Stoolmiller (2001) ha indagato se l'interazione tra la precoce difficoltà nella gestione dei figli e un'inadeguata disciplina delle madri con bambini di 10 anni possa prevedere lo sviluppo di sintomi esternalizzanti in questi ultimi durante la transizione alla scuola media fino ai 14 anni. Infatti, la transizione alla scuola media può alterare l'equilibrio esistente in una famiglia, fornendo un'opportunità di cambiamento e la disciplina materna, prima di questo passaggio scolastico, può determinare se questo cambiamento sarà in meglio o in peggio. Dal loro studio è emerso che il comportamento antisociale materno ha un forte effetto sulla disciplina incompetente. Tuttavia, anche quando il comportamento antisociale materno è stato statisticamente controllato, la percezione materna di non essere capace di gestire il proprio figlio durante i primi suoi 5 anni di vita è rimasta un forte predittore della disciplina inadeguata. La disciplina inadeguata delle madri ha predetto un aumento dei comportamenti esternalizzanti nei ragazzi che, nei primi 5 anni di vita, hanno manifestato alti livelli di *temper tantrum*.

Ehrensaft e colleghi (2003) hanno studiato come la storia materna di comportamento antisociale e la funzione genitoriale possano prevedere i problemi di comportamento nei figli, con un'età compresa tra i 6 e i 10 anni, a rischio di comportamento antisociale. I ricercatori hanno valutato se le madri soddisfacessero i criteri per una diagnosi provvisoria di disturbo della condotta con esordio prima dei 15 anni e per i sintomi di disturbo di personalità antisociale esorditi dopo i 15 anni. Dalle correlazioni preliminari è emerso che il DC materno con esordio prima dei 15 anni era correlato ad un minor ricorso alla punizione come strategia di risoluzione dei conflitti, mentre i sintomi di personalità antisociale materna erano correlati a livelli più bassi di monitoraggio

riportati dai loro figli. Tuttavia, dalla regressione lineare gerarchica è emerso che il DC materno ha costituito un predittore diretto del peggioramento dei problemi esternalizzanti nei figli 15 mesi dopo la sua valutazione, indipendentemente dal ruolo ricoperto dalla genitorialità. Al contrario, i sintomi di personalità antisociale materna non hanno avuto un effetto diretto sul comportamento dei bambini, nel momento in cui è stata presa in considerazione la genitorialità. Inoltre, un ridotto utilizzo delle punizioni e uno scarso monitoraggio da parte delle madri erano correlati ad un aumento dei comportamenti esternalizzanti nei figli.

DeGarmo e Forgatch (2005) hanno testato l'efficacia di un intervento di prevenzione rivolto a migliorare la funzione genitoriale di madri divorziate al fine di prevenire il precoce sviluppo della delinquenza in bambini tra i 6 e i 10 anni. L'intervento fornisce alle madri strategie per ridurre gli scambi coercitivi con i loro figli, rispondendo tempestivamente e in modo appropriato ai loro comportamenti scorretti, senza ricorrere a punizioni fisiche, ma utilizzando il rinforzo positivo contingente, come, ad esempio, le lodi, per promuovere in loro comportamenti prosociali. Secondo i ricercatori, la funzione genitoriale, alterata dall'esperienza di divorzio, e il rapporto con coetanei devianti hanno un ruolo nello sviluppo precoce della delinquenza. Il numero di mesi passati dopo la separazione, le caratteristiche antisociali materne, l'età dei figli e lo status socioeconomico costituiscono le variabili di controllo dello studio. Le caratteristiche antisociali materne sono state misurate in quanto indicatori di un'influenza geneticamente determinata. Nel corso dei 3 anni successivi alla prima valutazione, avvenuta quando i bambini avevano tra i 6 e i 10 anni, l'intervento ha ridotto la traiettoria di sviluppo della delinquenza attraverso il suo effetto sui mediatori, ossia la genitorialità e il legame con coetanei devianti. A seguito dell'intervento alcune variabili di controllo hanno predetto dei cambiamenti nella funzione genitoriale: le madri con figli più piccoli e con uno status socioeconomico più alto hanno mostrato miglioramenti in questa variabile nel corso del tempo, mentre, al contrario, le caratteristiche antisociali materne erano associate ad una diminuzione della genitorialità efficace. Dunque, i miglioramenti, sia nella funzione genitoriale che nel legame con coetanei

devianti, hanno predetto i cambiamenti nella traiettoria di sviluppo della delinquenza giovanile dalla scuola elementare alla preadolescenza; tuttavia, l'intervento è stato meno efficace per le madri del campione con tratti di personalità antisociale.

Bornovalova e colleghi (2013) hanno indagato gli effetti dell'antisocialità genitoriale, della genitorialità disfunzionale, della discordia coniugale e del divorzio sullo sviluppo dei disturbi del comportamento dirompente in ragazzi e ragazze di 11 anni: ADHD, DOP e DC. Dato che questi tre disturbi riflettono una dimensione esternalizzante sottostante, è stata creata anche una variabile che rappresentasse questa componente sintomatologica in comune. Per quanto riguarda la genitorialità sono stati valutati il conflitto e il coinvolgimento genitore-figlio, la considerazione dei genitori verso i propri figli e le opinioni dei genitori in merito all'uso di punizioni fisiche. Dalla valutazione dell'antisocialità con l'intervista clinica strutturata per i disturbi di personalità del DSM-III-R (Spitzer, Williams, Gibbons, e First, 1987) 76 madri del campione hanno soddisfatto i criteri per il comportamento antisociale. Dalle analisi è emerso che le madri antisociali avevano più conflitti nei rapporti con i loro figli rispetto alle madri non antisociali. Infatti, i figli di genitori antisociali hanno ottenuto punteggi significativamente più alti nei sintomi dei disturbi del comportamento dirompente e nella dimensione esternalizzante. Inoltre, le coppie in cui almeno un partner era antisociale avevano una probabilità significativamente maggiore di divorziare rispetto alle coppie non antisociali: i genitori antisociali ancora sposati avevano bassi livelli di coesione e soddisfazione, un consenso coniugale più basso e una generale scarsa qualità coniugale. I figli di genitori divorziati o separati avevano livelli più elevati di disturbi del comportamento dirompente rispetto ai figli di genitori ancora sposati, ma, anche all'interno delle famiglie intatte, elevati indici di discordia coniugale erano correlati alla maggior parte di questi disturbi. Esaminando gli effetti della genitorialità materna sui disturbi del bambino e tenendo, nel mentre, anche conto dell'antisocialità genitoriale, è stato rilevato che tutte le variabili materne della genitorialità, ossia conflitto, coinvolgimento e considerazione genitoriale e la volontà di utilizzare punizioni fisiche da parte delle madri, hanno mostrato correlazioni significative con il

DOP, il DC e con la variabile della dimensione esternalizzante. Tuttavia, per l'ADHD è stata trovata una correlazione positiva solo con la variabile del conflitto madre-bambino. Dunque, tutte le variabili della relazione madre-figlio e, in particolare, la volontà materna di usare punizioni fisiche erano associate a livelli più elevati di disturbi del comportamento dirompente.

Come già affermato precedentemente, i figli di genitori con un disturbo di personalità antisociale sono a rischio di sviluppare un disturbo della condotta, che, se ad esordio precoce, può essere caratterizzato dai tratti CU. Questi stessi tratti si riscontrano nei soggetti adulti affetti da psicopatia. In linea con quanto appena detto, 4 studi analizzati in questa review hanno confermato che i figli di madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità sono a rischio di sviluppare i tratti CU (Loney, Huntenburg, Counts-Allan e Schmeelk, 2007; Robinson, Azores-Gococo, Brennan e Lilienfeld, 2016; Mendoza Diaz, Overgaauw, Hawes e Dadds, 2018; Zhong, Wang, Shou, Zhang e Deng, 2020). Lo studio di Loney e colleghi (2007) ha esaminato la continuità intergenerazionale delle caratteristiche psicopatiche materne in bambini di età scolare. Il campione di bambini era di genere misto, un reclutamento spesso difficile da fare in ambito clinico dato che ci sono più maschi segnalati per problemi di condotta nell'infanzia. Secondo gli autori, le caratteristiche affettive della psicopatia, come i tratti CU, mostrano una maggiore continuità intergenerazionale rispetto ai comportamenti antisociali materni. I ricercatori hanno ipotizzato che vi sia una relazione diretta tra i tratti CU delle madri e dei figli e che questa non sia mediata dalla genitorialità disfunzionale; al contrario, che la relazione tra le caratteristiche interpersonali-comportamentali delle madri e dei figli sia mediata dalla disfunzione genitoriale. Dalle analisi delle correlazioni tra le principali variabili dello studio è emerso che la genitorialità disfunzionale era correlata positivamente sia alle caratteristiche affettive che ai comportamenti antisociali delle madri. In contrasto con la prima ipotesi, le analisi di regressione hanno mostrato che l'associazione diretta tra le caratteristiche affettive materne e i tratti CU infantili ha perso di significatività quando è stata introdotta la genitorialità disfunzionale, dimostrando il ruolo di mediazione di quest'ultima. Un'associazione più debole è stata trovata tra le

caratteristiche interpersonali-comportamentali delle madri e dei figli, mediata in parte dalla disfunzione genitoriale. Tuttavia, bisogna evidenziare che questo studio preliminare è correlazionale e può quindi suggerire, ma non stabilire definitivamente, una mediazione.

Robinson e colleghi (2016) hanno esaminato se alcune dimensioni della genitorialità mediano la relazione tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità materna e lo sviluppo dei tratti psicopatici nei figli e se la genitorialità positiva moderi questo rischio intergenerazionale. Il campione comprende bambini tra i 7 e gli 11 anni che erano stati reclutati in quanto percepiti dai loro genitori come indisciplinati e perché manifestavano problemi di comportamento sia a casa che a scuola. La psicopatia materna è stata misurata con lo *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld e Widows, 2005), uno strumento *self-report* costituito da una struttura a due fattori. Il fattore 1, definito *dominanza senza paura*, è composto dalle sottoscale dell'influenza a livello sociale, della mancanza di paura e dell'immunità allo stress, mentre il fattore 2, chiamato *impulsività egoistica*, comprende le sottoscale dell'egocentrismo machiavellico, del non-conformismo ribelle, dell'attribuzione esterna della colpa e della mancanza di pianificazione. I tratti di personalità antisociale sono stati valutati con la quarta versione del *Personality Diagnostic Questionnaire* (PDQ-4; Hyler, 1994), anch'esso uno strumento *self-report*, mentre la funzione genitoriale è stata misurata con l'*Alabama Parenting Questionnaire* (APQ; Frick, 1991). L'APQ valuta cinque domini: la genitorialità positiva, il coinvolgimento genitoriale, lo scarso monitoraggio, la disciplina incoerente e le punizioni fisiche. Per la valutazione dei tratti psicopatici nei soggetti in età evolutiva è stata utilizzata l'*Antisocial Process Screening Device* (APSD; Frick e Hare, 2001) che comprende i tratti CU, narcisistici e dell'impulsività. Per dimostrare il ruolo di mediazione, sono state prima esaminate le correlazioni tra i tratti psicologici materni, le variabili della genitorialità e i tratti psicopatici infantili. Punteggi più alti nel fattore 2 dell'impulsività egocentrica erano associati a livelli più elevati di impulsività infantile, ma non al narcisismo e ai tratti CU dei figli. Questa significativa associazione tra impulsività materna e impulsività infantile è stata ulteriormente

esaminata per determinare se potesse riflettere un processo di rischio per i sintomi dell'ADHD piuttosto che per i tratti psicopatici nei bambini. Infatti, quando sono stati controllati i sintomi dell'ADHD (impulsività, disattenzione e iperattività), questa correlazione ha perso di significatività. Inoltre, i due fattori della psicopatia materna non erano significativamente correlati ad alcuna variabile della funzione genitoriale, facendo ipotizzare che la genitorialità non costituisca un mediatore nella relazione tra i tratti psicopatici delle madri e dei figli. Al contrario, maggiori tratti materni di personalità antisociale erano associati a punteggi più alti nello scarso monitoraggio e nella disciplina incoerente, che, a loro volta, erano associati a maggiore impulsività, narcisismo e ai tratti CU dei figli. Infatti, quando sono state controllate le due variabili della genitorialità, l'associazione diretta tra i tratti antisociali materni e i tratti psicopatici infantili ha perso di significatività. La relazione indiretta dei tratti antisociali materni con i tratti CU infantili era mediata dalla disciplina incoerente, mentre quella con l'impulsività infantile dallo scarso monitoraggio. Inoltre, la disciplina incoerente e lo scarso monitoraggio hanno mediato la relazione tra i tratti antisociali materni e i tratti narcisistici infantili. Nonostante la genitorialità disfunzionale non mediasse la relazione tra i tratti psicopatici materni e infantili, è stata trovata un'interazione statistica tra i tratti psicopatici materni e le pratiche di genitorialità positiva. Infatti, utilizzando la regressione lineare gerarchica per testare se la genitorialità positiva moderasse la relazione tra i tratti psicopatici delle madri e dei figli, i ricercatori hanno trovato che la relazione del fattore 2 dell'impulsività egocentrica con sia i tratti CU che i tratti narcisistici dei figli era moderata dalla genitorialità positiva. Successive analisi di follow-up hanno dimostrato che più alti livelli del fattore 2 hanno predetto maggiori tratti CU e narcisistici nei figli, ma questo non è accaduto quando le madri hanno ottenuto anche alti punteggi nella genitorialità positiva. Al contrario, la genitorialità positiva non ha moderato la relazione tra i tratti antisociali materni e i tratti psicopatici infantili.

Mendoza Diaz e colleghi (2018), indagando se vi fosse una stabilità intergenerazionale tra la psicopatia genitoriale e i tratti CU dei figli, hanno ipotizzato che la prima costituisse un rischio specifico per i secondi,

indipendentemente da altri fattori di rischio, tra cui la genitorialità negativa e il calore genitoriale. Dalla misurazione delle correlazioni parziali tra le principali variabili dello studio, i fattori 1 e 2 della psicopatologia materna, rappresentativi, rispettivamente, delle caratteristiche interpersonali-affettive e della devianza sociale, erano correlati positivamente con la maternità negativa, caratterizzata da disciplina incoerente, scarsa supervisione, basso coinvolgimento e punizioni fisiche. La correlazione tra il fattore 2 e la maternità negativa può essere spiegata dal fatto che il fattore 2 individua gli attuali comportamenti antisociali piuttosto che i problemi di condotta manifestati durante l'infanzia dalle madri; di conseguenza, sia il fattore 2 che la maternità disfunzionale evidenziano l'impulsività e la negatività dei genitori. Successivamente, dalla regressione è emerso che il fattore 2 della psicopatologia materna ha predetto i tratti CU dei figli. Tuttavia, quando sono stati introdotti gli altri fattori di rischio nel modello di regressione, l'effetto del fattore 2 è scomparso e il calore materno è diventato il principale predittore dei tratti CU dei figli, ma solo quando questi ultimi sono stati valutati dalle madri e non dai padri. Al contrario, la maternità negativa non ha costituito un predittore significativo. Inoltre, volendo studiare se il genere dei figli avesse un effetto sullo sviluppo dei tratti CU, i ricercatori hanno osservato che, mentre per i figli maschi l'associazione tra il fattore 2 delle madri e i tratti CU è rimasta significativa, con le figlie l'associazione è scomparsa.

Zhong e colleghi (2020) hanno studiato longitudinalmente la relazione tra i tratti psicopatici (egocentrismo, insensibilità e antisocialità) di madri cinesi e i tratti CU dei loro figli, ipotizzando che fosse mediata dagli stili genitoriali autorevole e autoritario. Nel contesto culturale cinese questi due stili genitoriali sono i più studiati e prevalenti (Chen, Dong e Zhou, 1997; Wu et al. 2002) dato che l'autorità genitoriale e l'obbedienza infantile sono fortemente promosse (Chen et al. 2000). Le analisi preliminari hanno mostrato che nelle madri lo stile autorevole era correlato negativamente con i tratti psicopatici dell'egocentrismo, dell'insensibilità e dell'antisocialità; al contrario, lo stile autoritario era correlato positivamente con l'egocentrismo e l'antisocialità. Il modello di equazioni strutturali ha confermato il ruolo di mediazione da parte di entrambi gli stili genitoriali. Questi risultati sostengono l'idea che le madri con un livello più

basso di tratti psicopatici abbiano uno stile genitoriale maggiormente autorevole e, di conseguenza, che il rischio di sviluppo dei tratti CU nei figli si riduca. Al contrario, madri con livelli più elevati di tratti psicopatici hanno maggiori probabilità di riportare uno stile genitoriale autoritario, aumentando il rischio di tratti CU nei figli.

4.2 Relazione non significativa tra i tra tratti antisociali e psicopatici materni e la funzione genitoriale

Nonostante gran parte della letteratura abbia evidenziato una relazione tra i tratti materni di personalità antisociale e psicopatica e la funzione genitoriale, 6 articoli di questa review non hanno trovato un legame significativo tra queste variabili (Loukas, Fitzgerald, Zucker e von Eye, 2001; Eiden, Edwards e Leonard, 2002, 2007; Chronis et al., 2007; Joussemet et al., 2008; Høivik, Lydersen, Ranøyen e Berg-Nielsen, 2018); quindi, dopo averne analizzato i risultati, verranno discussi i limiti di questi studi per capire se possano spiegare la mancanza di questa relazione.

Lo studio di Loukas e colleghi (2001) ha indagato come l'abuso di alcol e il comportamento antisociale genitoriali possano influenzare longitudinalmente lo sviluppo di problemi comportamentali esternalizzanti in figli maschi di genitori alcolisti. L'abuso di alcol e il comportamento antisociale sono stati misurati quando i figli avevano un'età compresa tra i 3 e i 5 anni, mentre, i problemi esternalizzanti, quando avevano tra i 6 e gli 8 anni. I ricercatori hanno ipotizzato che la relazione tra l'abuso di alcol e il comportamento antisociale dei genitori da una parte e i problemi comportamentali dall'altra fosse mediata dalla mancata capacità di controllo infantile, dagli attuali livelli genitoriali di depressione, dal conflitto familiare e dal conflitto nella relazione genitore-figlio. Dalla misurazione delle correlazioni tra le variabili di studio è emerso che il comportamento antisociale materno era correlato significativamente al conflitto madre-figlio. Tuttavia, il modello di mediazione successivamente testato non ha poi confermato questo risultato: il comportamento antisociale materno era

predittivo dei livelli attuali di depressione materna, della mancanza di controllo infantile, del conflitto familiare e dei problemi comportamentali esternalizzanti dei figli a 3-5 anni, ma non del conflitto madre-figlio; quest'ultimo ha predetto i problemi comportamentali esternalizzanti nei figli all'età di 6-8 anni, ma non ha mediato la relazione tra il comportamento antisociale materno e lo sviluppo comportamentale infantile. L'effetto del comportamento antisociale materno sui successivi problemi esternalizzanti infantili è stato mediato dal conflitto familiare. Inoltre, il comportamento antisociale materno era significativamente correlato a maggiori problemi di alcol nel corso della vita e a livelli più bassi di istruzione delle madri. Al contrario, il conflitto padre-figlio ha mediato la relazione indiretta tra il comportamento antisociale paterno e i problemi comportamentali. Secondo gli autori, le differenze riscontrate tra madri e padri negli effetti del comportamento antisociale sulla qualità dell'interazione genitore-figlio potrebbero essere correlate alle diverse esperienze di socializzazione, che potrebbero variare a seconda del genere del genitore: i padri potrebbero svolgere con i loro figli attività stereotipate, promuovendo e rafforzando comportamenti conflittuali e coercitivi durante le loro interazioni. Un'altra possibile spiegazione, considerata dai ricercatori, è che, sebbene il comportamento antisociale materno non sembri essere legato al conflitto madre-figlio durante l'età prescolare, i suoi effetti potrebbero diventare più salienti man mano che il bambino cresce e diventa adolescente, dato che, in adolescenza, i figli confliggono maggiormente con le madri rispetto che con i padri (Montemayor, 1982). Inoltre, è importante evidenziare che, nonostante queste analisi non abbiamo utilizzato le informazioni diagnostiche dei soggetti, a fronte di 26 padri, solo 4 madri del campione (tutte alcoliste) hanno ricevuto una diagnosi di ASPD; quindi, il campione materno era ridotto e poco rappresentativo di questo disturbo.

Eiden e colleghi (2002) hanno studiato in che modo il disturbo da uso di alcol nei genitori sia legato all'attaccamento infantile. Inoltre, la depressione e il comportamento antisociale dei genitori, il temperamento difficile dei figli e il conflitto familiare sono stati misurati come altri fattori di rischio presenti nelle famiglie con genitori alcolisti. I ricercatori hanno voluto testare, in primis, se vi

fosse un'interazione tra questi fattori di rischio e il disturbo da uso di alcol e, in secondo luogo, se tutte queste variabili avessero una relazione diretta con la qualità dell'attaccamento genitore-figlio o se questa associazione fosse mediata dalla sensibilità genitoriale. Dalle analisi è emerso che il comportamento antisociale materno era associato significativamente agli altri fattori di rischio: la depressione materna, i problemi di alcool paterni e materni e il conflitto familiare, ma non al temperamento infantile; tuttavia, non è stata trovata una relazione significativa tra i comportamenti antisociali materni e la sensibilità materna, né quest'ultima ha ricoperto il ruolo di mediatore. Non vi era infatti una relazione significativa tra la sensibilità materna e l'attaccamento madre-figlio. Al contrario, il conflitto familiare e i problemi post-natali di alcool delle madri erano correlati negativamente con la sensibilità materna, mentre la depressione materna aveva una relazione diretta con la sicurezza dell'attaccamento madre-figlio. La mancata correlazione tra i comportamenti antisociali materni e la sensibilità materna potrebbe essere dovuta alle caratteristiche del campione: solo il 20% delle madri ha ottenuto punteggi a rischio per il comportamento antisociale. Inoltre, potrebbero esserci delle limitazioni nelle modalità di misurazione di queste due variabili. L'antisocialità genitoriale è stata valutata con uno strumento self-report, una versione modificata dell'*Antisocial Behavior Checklist* (ASB; Zucker e Noll, 1980), che potrebbe risentire degli effetti della desiderabilità sociale e di un'inadeguata autopercezione e introspezione dei soggetti. Inoltre, le interazioni genitore-figlio sono state osservate in laboratorio durante momenti di gioco sia libero che strutturato: queste situazioni potrebbero non essere adatte a catturare le caratteristiche principali della sensibilità materna, mentre l'osservazione in un contesto naturalistico avrebbe potuto essere maggiormente rappresentativa di questa variabile genitoriale. Successivamente, in un altro studio, sempre Eiden e colleghi (2007) hanno sviluppato un modello per predire i comportamenti esternalizzanti manifestati durante la scuola materna dai figli di genitori con disturbo da uso di alcol. Il comportamento antisociale dei genitori è stato valutato quando i bambini avevano 12 mesi, ipotizzando che potesse essere in comorbidità con il disturbo da uso di alcol e una diagnosi di depressione. Gli autori hanno ipotizzato che il

disturbo da uso di alcol e più alti livelli di comportamento antisociale e di sintomi depressivi nei genitori predicessero, a 2 anni di età dei figli, un comportamento genitoriale inadeguato, caratterizzato da bassi livelli di calore e sensibilità, che, a sua volta, sarebbe stato predittore di una scarsa autoregolazione infantile in età prescolare; quest'ultima avrebbe predetto maggiori problemi comportamentali esternalizzanti alla scuola materna. Dalle valutazioni dei disturbi psicopatologici genitoriali è emerso che le madri che facevano il consumo più intenso di alcool erano anche le più antisociali, seguite dalle madri non alcoliste con un partner alcolista; le madri non alcoliste, con un partner, a sua volta, non alcolista, manifestavano i più bassi livelli di sintomi antisociali. Maggiore comportamento antisociale materno era associato alla depressione materna. Le madri non alcoliste, con un partner con disturbo da uso di alcol, hanno manifestato più bassi livelli di calore e sensibilità e più alti livelli di affettività negativa in interazione con i propri figli rispetto alle madri non alcoliste con un partner non alcolista. Le analisi preliminari correlazionali hanno mostrato che il comportamento antisociale materno correlava significativamente sia con livelli inferiori di calore e sensibilità materna che con maggiori problemi comportamentali esternalizzanti dei figli a 3 anni, a 4 anni e all'asilo. Tuttavia, dal modello di equazioni strutturali è emerso che il comportamento antisociale materno non ha predetto nè direttamente nè indirettamente, tramite il calore e la sensibilità delle madri, i problemi comportamentali dei figli alla scuola materna. Al contrario, i problemi esternalizzanti sono stati predetti indirettamente dall'uso di alcol paterno. Infatti, il disturbo da uso di alcol nei padri è stato predittore di più bassi livelli materni di calore e sensibilità, che, a loro volta, hanno portato a una scarsa capacità di autoregolazione quando i figli avevano 3 anni; quest'ultima ha predetto più alti livelli di problemi comportamentali esternalizzanti durante la scuola materna. Dunque, per le madri non è stata trovata un'associazione esclusiva tra il comportamento antisociale e la variabile del calore-sensibilità. Inoltre, contrariamente alle aspettative, le madri alcoliste con partner alcolisti, che erano le più antisociali, non hanno mostrato dei livelli più bassi di calore e sensibilità durante le interazioni di gioco con i loro figli rispetto alle madri non alcoliste con un partner non alcolista. Infatti, i risultati

dello studio non hanno mostrato un'associazione tra l'uso materno di alcol nel periodo post-natale e il comportamento delle madri durante le interazioni con i loro figli. Una possibile spiegazione di questa mancata associazione potrebbe essere la ridotta dimensione del campione. Un'ulteriore spiegazione potrebbe essere dovuta alle caratteristiche del campione: nonostante le madri, facenti un consumo più intenso di alcool e aventi una diagnosi di disturbo da uso di alcol, avessero più alti livelli di comportamento antisociale in confronto alle madri non alcoliste, erano comunque ad alto funzionamento per quanto riguarda i sintomi antisociali e depressivi, ossia i loro livelli di antisocialità e depressione erano relativamente bassi. Inoltre, queste madri erano state reclutate dalla popolazione generale, erano state incluse perché non avevano fatto uso di alcol nel periodo pre-natale e si erano offerte volontarie a partecipare alla ricerca. Infatti, il tasso di risposta alla lettera di reclutamento è stato leggermente superiore al 25%, per cui è possibile che la restante percentuale rappresentasse famiglie a più basso funzionamento, con livelli di uso di alcol, antisocialità e depressione maggiori. Di conseguenza, è possibile che i risultati di questo studio siano generalizzabili solamente alla popolazione ad alto funzionamento.

Chronis e colleghi (2007) hanno ipotizzato che il disturbo depressivo maggiore, i sintomi di ASPD e la funzione genitoriale delle madri predicessero problemi di condotta in bambini tra i 4 e 7 anni con una diagnosi di ADHD negli 8 anni successivi. Dalla misurazione delle correlazioni tra le variabili predittive dello studio non è emersa alcuna correlazione significativa tra i sintomi di ASPD delle madri e la funzione genitoriale. Inoltre, nonostante la letteratura abbia trovato un'associazione tra l'ASPD genitoriale e il disturbo della condotta, in questo studio i sintomi antisociali delle madri non hanno predetto i problemi di condotta nei figli. Diversamente, la depressione materna e la genitorialità positiva, misurate durante la prima valutazione, quando i bambini avevano tra 4 e 7 anni, hanno predetto il futuro corso evolutivo dei problemi di condotta; è interessante notare che la predittività della genitorialità è cambiata a seconda delle richieste poste dalla situazione osservata (di gioco e strutturata). Le situazioni in cui le madri pongono maggiori richieste ai bambini hanno più probabilità di elicitare

disattenzione, iperattività e impulsività e suscitare un comportamento oppositivo nei figli, rendendo più difficile per le madri stesse esprimere lodi ed emozioni positive. In questo studio, proprio nelle situazioni strutturate, l'affettività positiva e il calore materno hanno predetto minori problemi di condotta nei figli. Tuttavia, in contrasto con la letteratura considerata in precedenza, anche la genitorialità negativa non è emersa come variabile predittiva. La desiderabilità sociale potrebbe aver indotto le madri a non mettere in atto comportamenti genitoriali negativi durante le osservazioni delle interazioni con i loro figli. Forse, se fossero state condotte delle osservazioni ripetute nel tempo e in un contesto naturalistico, al posto di una sola volta in laboratorio, l'effetto della desiderabilità sociale sarebbe stato eliminato: le madri si sarebbero potute abituate a sentirsi osservate e avrebbero avuto il tempo di familiarizzare con le procedure di videoregistrazione.

Joussemet e colleghi (2008) hanno indagato se la genitorialità controllante rappresenti un rischio per lo sviluppo e il mantenimento dell'aggressività fisica, valutata longitudinalmente, in bambini dall'ultimo anno di asilo al primo anno di scuola media. L'associazione tra questi due costrutti è stata studiata tenendo in considerazione altre variabili della famiglia e dei figli, tra cui l'antisocialità materna, valutata quando i figli avevano 15 anni. Oltre alla genitorialità controllante, è stata misurata anche l'insoddisfazione materna, ossia l'exasperazione e la mancanza di piacere nel ricoprire il ruolo materno. Lo sviluppo dell'aggressività fisica è stato suddiviso in quattro possibili traiettorie: da non presente a bassi, moderati e alti livelli di questa variabile. Le analisi preliminari correlazionali tra le variabili predittive hanno mostrato che i sintomi antisociali materni non erano correlati in maniera significativa alla genitorialità controllante, mentre è stata trovata una loro correlazione con l'insoddisfazione materna. Inoltre, l'antisocialità materna non era significativamente associata ad alcuna delle quattro traiettorie di sviluppo dell'aggressività fisica nei bambini. Dalle analisi è emerso che la genitorialità controllante aumenta la probabilità che i bambini possano sviluppare livelli elevati di aggressività fisica, mentre l'antisocialità materna non costituisce un predittore significativo delle traiettorie di sviluppo di questi problemi esternalizzanti. Questi risultati potrebbero essere

dovuti al fatto che l'antisocialità materna è stata valutata quando i figli avevano 15 anni; infatti, nel corso degli anni, alcune madri hanno abbandonato lo studio. Questo calo nella dimensione del campione ha comportato uno scarso numero di dati a disposizione per studiare questa variabile.

Høivik e colleghi (2018) hanno indagato in che modo i sintomi materni di un disturbo di personalità influenzano le interazioni madre-figlio. I sintomi delle madri di questo campione non erano di rilevanza clinica in termini di prevalenza delle condizioni più gravi e pervasive dei disturbi di personalità ed infatti queste famiglie sono state reclutate per problemi nell'interazione madre-bambino. Gli autori hanno elaborato un disegno longitudinale considerando la personalità materna come variabile predittiva, autovalutata quando i figli avevano un'età compresa tra gli 0 e i 24 mesi, mentre l'interazione madre-bambino, come variabile dipendente, misurata l'anno successivo. La valutazione delle interazioni, basata su una videoregistrazione di 30 minuti in ambiente domestico, ha compreso le scale della *Emotional Availability* (EAS; Biringen, 2008): la sensibilità materna ai segnali del bambino, la capacità della madre di strutturare l'interazione, la non intrusività e la non ostilità materna, la responsività del bambino e il coinvolgimento della madre da parte del bambino. Le analisi non hanno trovato un'associazione significativa tra i sintomi di personalità antisociale materna e le scale materne dell'EAS (sensibilità, strutturazione, ostilità e intrusività); al contrario, i disturbi schizotipico e borderline di personalità erano associati alla funzione genitoriale: le madri con sintomi di PD schizotipico hanno mostrato bassi livelli di sensibilità e capacità di strutturazione e maggiore intrusività in interazione con i loro figli, mentre le madri con sintomi di PD borderline erano più ostili nei confronti dei loro figli, ma la tendenza a mostrare una ridotta sensibilità ai segnali del bambino era solo marginalmente significativa. La mancata associazione tra i sintomi materni di personalità antisociale e le variabili della funzione genitoriale può essere dovuta al fatto che questo campione ha riportato in generale una bassa frequenza di sintomi dei disturbi di personalità, la cui maggioranza ha comunque riguardato i disturbi di personalità ossessivo-compulsivo, evitante e borderline e non quello antisociale. In questo campione, infatti, solamente 6 madri hanno riportato un

numero di sintomi superiori al valore critico per una diagnosi di disturbo antisociale di personalità. In aggiunta, la valutazione dei sintomi antisociali si è basata sul *DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire* (DIP-Q; Ottoson, Bodlund e Ekselius, 1995), che, essendo un questionario *self-report*, potrebbe risentire della ridotta capacità di introspezione e autopercezione dei soggetti valutati. Inoltre, le madri hanno potuto scegliere quando e in quali attività filmarsi, con il rischio che la desiderabilità sociale possa aver inficiato i risultati.

Discussione

In linea con la letteratura considerata in precedenza, dall'analisi è emerso che spesso i tratti antisociali di personalità sono in comorbidità con il disturbo da uso di sostanze, in particolare di alcol, e con la depressione (De Mulder et al., 1995; Loukas et al., 2001; Eiden et al., 2002; Eiden et al., 2007). Inoltre, sempre in linea con quanto già trovato in letteratura, spesso le donne con tratti di personalità antisociale conseguono bassi livelli di istruzione (Loukas et al., 2001) e si trovano in condizioni di svantaggio socioeconomico (Bank et al., 1993). Nel contesto familiare queste donne hanno maggiori probabilità di divorziare (Bornovalova et al., 2013); spesso, infatti, vivono conflitti familiari (Loukas et al., 2001; Eiden et al., 2002) e riportano bassi livelli di coesione, soddisfazione e consenso coniugale e, in generale, una scarsa qualità coniugale (Bornovalova et al., 2013). Dunque, la personalità antisociale è associata a molti altri fattori di rischio, a cui i figli di madri con tratti antisociali possono essere esposti, aumentando la probabilità che essi possano sviluppare dei disturbi in età evolutiva; ad esempio, il conflitto familiare media l'effetto del comportamento antisociale materno sullo sviluppo di problemi esternalizzanti nei figli (Loukas et al., 2001).

Dieci articoli hanno trovato una relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità delle madri e la funzione genitoriale. In generale, le madri con questi tratti personologici mostrano spesso una genitorialità disfunzionale. A riguardo, i tratti psicopatici materni, in particolare sia i tratti CU che le caratteristiche di comportamento antisociale, sono associati alla genitorialità disfunzionale (Loney et al., 2007), mentre, durante la prima infanzia, le madri con sintomi antisociali in comorbidità al disturbo depressivo maggiore mostrano un comportamento genitoriale critico ed irritabile (De Mulder et al., 1995). Inoltre, soprattutto dalla preadolescenza in poi (Loukas et al., 2001), le madri antisociali vivono maggiori conflitti nel rapporto con i loro figli rispetto alle madri non antisociali (Bornovalova et al., 2013), ma, nel tentativo di risolverli, fanno minore ricorso alle punizioni (Ehrensaft et al., 2003). Infatti, le madri con tratti antisociali, che, già durante la prima infanzia, percepiscono di

avere difficoltà nel gestire i propri figli, in particolare i loro capricci, hanno maggiori probabilità di mettere in atto una disciplina inadeguata durante l'età scolare (Stoolmiller, 2001). In linea con quanto appena detto, gli studi di Bank e colleghi (1993) e di Robinson e colleghi (2016) hanno confermato che le caratteristiche antisociali materne sono associate a un utilizzo della disciplina inadeguato e incoerente. Oltre alla disciplina, un'altra variabile della funzione genitoriale, che è emerso essere associata alla personalità antisociale materna, è il *monitoraggio* (Bank et al., 1993; Ehrensaft et al., 2003; Robinson et al., 2016). Tuttavia, sono stati trovati dei risultati contrastanti rispetto a quale sia il momento dello sviluppo dei figli in cui il monitoraggio genitoriale è maggiormente associato alla personalità antisociale materna. Infatti, Bank e colleghi (1993) hanno trovato che le qualità antisociali materne erano correlate allo scarso monitoraggio nel sottocampione di bambini di età compresa tra gli 8 e i 12 anni, ma non nel sottocampione comprendente solo bambini di 9 e 10 anni, facendo supporre ai ricercatori che la presenza di ragazzi di 11 e 12 anni nel primo sottocampione avesse reso più forte l'effetto dello scarso monitoraggio. Tuttavia, Ehrensaft e colleghi (2003) e Robinson e colleghi (2016) hanno comunque trovato un'associazione tra la personalità antisociale e il monitoraggio delle madri, anche se i figli avevano, rispettivamente, 6-10 anni e 7-11 anni. Dunque, i risultati di questi tre studi fanno supporre che, durante l'età scolare, altri aspetti della genitorialità, come la disciplina, siano maggiormente centrali e che, in quegli anni, il monitoraggio genitoriale ricopra un ruolo più marginale, diventando, invece, fondamentale dalla preadolescenza in poi.

Contrariamente alla maggior parte degli studi che si sono focalizzati solamente sulla genitorialità disfunzionale, Robinson e colleghi (2016) hanno studiato quale ruolo può ricoprire la genitorialità positiva di madri con tratti psicopatici. Questi autori hanno trovato che la genitorialità positiva funge da moderatore nella relazione tra i tratti psicopatici delle madri e dei figli. Inoltre, in linea con la letteratura principale in merito alle caratteristiche affettive della psicopatia, Mendoza Diaz e colleghi (2018) hanno mostrato che maggior calore materno è associato a minori tratti psicopatici materni.

Per quanto riguarda gli stili genitoriali descritti dalla Baumrind (1991), i risultati dello studio di Zhong e colleghi (2020) hanno confermato quello che è stato riscontrato in letteratura: madri con livelli più elevati di tratti psicopatici hanno maggiori probabilità di riportare uno stile genitoriale autoritario, mentre più bassi livelli di psicopatia sono associati maggiormente allo stile autorevole.

Dunque, tutti questi aspetti della funzione genitoriale appena considerati devono essere il focus di futuri interventi da rivolgere alle madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità. Rispetto a dei possibili trattamenti da attuare, DeGarmo e Forgatch (2005), testando l'efficacia di un intervento che offre alle madri divorziate strategie per ridurre gli scambi coercitivi con i propri figli, rispondendo tempestivamente e in modo appropriato ai loro comportamenti scorretti senza ricorrere a punizioni fisiche, hanno riscontrato che esso è stato meno efficace per le madri con tratti di personalità antisociale. Quindi, probabilmente, non è sufficiente rivolgere alle madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità degli interventi pensati per i genitori in generale, ma bisognerebbe sviluppare degli interventi ad hoc, specifici per loro.

Per quanto riguarda il secondo interesse di questa review, cinque studi hanno riscontrato che i figli di madri con tratti antisociali di personalità hanno sviluppato disturbi esternalizzanti, mentre altri quattro hanno confermato che i figli di madri con tratti di personalità antisociale e psicopatica sono a rischio di sviluppare i tratti CU. Inoltre, due studi (Loney et al., 2007; Mendoza Diaz et al., 2018) hanno supposto, basandosi sulle correlazioni trovate, e cinque (Bank et al., 1993; Ehrensaft et al., 2003; DeGarmo e Forgatch, 2005; Robinson et al., 2016; Zhong et al., 2020) hanno direttamente testato il ruolo di mediatore, che la funzione genitoriale ricopre nella relazione indiretta tra i tratti antisociali e psicopatici materni e lo sviluppo dei figli.

I figli di genitori separati o divorziati o che vivono alti livelli di discordia coniugale hanno maggiori probabilità di sviluppare disturbi del comportamento dirompente (Bornovalova et al., 2013) e delinquenza precoce (DeGarmo e Forgatch, 2005). Al fine di prevenire lo sviluppo della delinquenza in età precoce e promuovere, di contro, comportamenti prosociali, è importante che le madri, che hanno

vissuto un'esperienza di divorzio, non attuino scambi coercitivi con i loro figli e non utilizzino punizioni fisiche, ma cerchino di contenere il rischio che i figli possano associarsi a coetanei devianti (DeGarmo e Forgatch, 2005). Infatti, Bornovalova e colleghi (2013) hanno trovato che la volontà materna di usare punizioni fisiche è associata a livelli più elevati di disturbi del comportamento dirompente. Inoltre, gli stress causati dalla genitorialità single e dal divorzio possono esacerbare gli effetti combinati dello svantaggio socioeconomico e delle caratteristiche antisociali materne, i quali, a loro volta, possono impattare negativamente sulla funzione genitoriale, in particolare sulla disciplina e sul monitoraggio, aumentando così il rischio di comportamenti antisociali nei figli (Bank et al., 1993). Basandosi sui risultati dello studio di Bank e colleghi (1993), è probabile che le associazioni tra maternità e disturbi del comportamento dirompente non siano dovute esclusivamente ad una predisposizione genetica ai comportamenti antisociali condivisa tra madre e figlio, dato che la maggior parte degli effetti della genitorialità e delle variabili coniugali sono rimasti significativi anche dopo aver tenuto conto dell'antisocialità materna. Dunque, i risultati di questi tre studi supportano quanto già affermato: la personalità antisociale materna si associa a molti altri fattori di rischio, tra cui il divorzio, aumentando così il rischio che i figli possano sviluppare disturbi in età evolutiva.

Come già affermato precedentemente, per i figli di madri con tratti di personalità antisociale, il rischio di sviluppare problemi di comportamento antisociale diminuisce se viene rivolto loro un adeguato monitoraggio materno durante la preadolescenza (Bank et al., 1993). Inoltre, il periodo della preadolescenza è un momento utile per attuare degli interventi poiché la transizione alla scuola media altera l'equilibrio esistente in una famiglia, offrendo un'opportunità di cambiamento (Stoolmiller, 2001). Infatti, a sostegno del fatto che questo momento di passaggio fornisce una possibilità di cambiamento, che potrà essere in meglio o in peggio, lo studio di Stoolmiller (2001) ha mostrato che, se bambini con livelli elevati di *temper tantrum* hanno ricevuto una disciplina inadeguata da madri antisociali, è probabile che, durante il passaggio alla scuola media, sviluppino comportamenti esternalizzanti.

La probabilità che i bambini possano sviluppare comportamenti esternalizzanti può anche dipendere, in parte, dall'età in cui il disturbo della condotta ha avuto esordio nelle madri. A riguardo, nello studio di Ehrensaft e colleghi (2003), la relazione diretta tra il DC materno e i comportamenti esternalizzanti nei bambini potrebbe essere dovuta al fatto che il disturbo della condotta ad esordio precoce abbia una componente genetica, alla base del disturbo, trasmissibile ai figli. Infatti, come è stato già affermato in precedenza, i bambini con DC ad esordio precoce hanno una prognosi peggiore e un maggior rischio di sviluppare il disturbo antisociale di personalità in età adulta. Questa ipotesi spiegherebbe il peggioramento dei comportamenti esternalizzanti di fronte all'assenza di mediazione da parte della genitorialità. Al contrario, i sintomi di personalità antisociale, avendo avuto un esordio successivo ai 15 anni, potrebbero avere una minore componente genetica; a sostegno di ciò, solo due delle otto madri con sintomi di ASPD hanno soddisfatto anche i criteri per una diagnosi provvisoria di disturbo della condotta con esordio precedente i 15 anni. Tuttavia, bisogna ricordare che, nelle adolescenti, l'esordio del DC è tardivo e, in generale, vi è una ridotta prevalenza di questo disturbo nelle ragazze. Comunque, secondo questa ipotesi, per i figli di madri con sintomi di personalità antisociale emersi dopo i 15 anni, i fattori ambientali, in questo caso una genitorialità disfunzionale, potrebbero giocare il ruolo maggiore nello sviluppo di problemi esternalizzanti. Infatti, questo studio sostiene che un ridotto utilizzo delle punizioni, uno scarso monitoraggio e una storia di DC materno prima dei 15 anni predicono un peggioramento dei comportamenti esternalizzanti nei figli. Se i comportamenti antisociali materni non vengono trattati durante la giovinezza o nella giovane età adulta, potrebbe non essere ancora troppo tardi per ridurre il rischio di comportamenti antisociali nei figli, fornendo a queste madri modelli di genitorialità efficace, caratterizzati dall'utilizzo di punizioni contingenti e appropriate e da un adeguato monitoraggio.

Dagli studi, che hanno confermato che i figli di madri con tratti di personalità psicopatica sono a rischio di sviluppare i tratti CU, sono emersi risultati contrastanti rispetto a quanto questa trasmissione intergenerazionale sia dovuta alla qualità della funzione genitoriale e quanto, invece, ad una base genetica

condivisa. Nello studio di Loney e colleghi (2007) il ruolo di mediazione della genitorialità nella relazione tra le caratteristiche sia affettive che interpersonali-comportamentali della psicopatologia materna e i tratti CU infantili ha fatto supporre ai ricercatori che la socializzazione genitoriale possa avere un ruolo nello sviluppo dei tratti CU nei figli. Allo stesso modo, però, gli stessi ricercatori hanno anche ipotizzato che la genitorialità disfunzionale potrebbe essere una conseguenza della stessa vulnerabilità genetica che predispone i bambini a sviluppare i tratti CU. Al contrario, nello studio di Mendoza Diaz e colleghi (2018), la maternità negativa non è emersa come un predittore significativo dei tratti CU in figli di madri con tratti psicopatici. Anche nello studio di Robinson e colleghi (2016), i due fattori della psicopatologia materna non erano significativamente correlati ad alcuna delle variabili della funzione genitoriale, facendo ipotizzare che quest'ultima non costituisca un mediatore nella relazione tra i tratti psicopatici materni e infantili. Al contrario, maggiori tratti materni di personalità antisociale erano associati a punteggi più alti nello scarso monitoraggio e nella disciplina incoerente, che, a loro volta, erano associati a maggiore impulsività, narcisismo e ai tratti CU dei figli. Questa divergenza di risultati tra i tratti antisociali e i tratti psicopatici di personalità materna nello studio di Robinson e colleghi (2016) potrebbe essere compresa esaminando la natura degli strumenti di misura utilizzati per valutare questi costrutti: il PPI-R valuta ampi tratti della personalità psicopatica, mentre il PDQ-4 valuta maggiormente gli aspetti comportamentali. I comportamenti antisociali materni possono contribuire alla messa in atto di pratiche genitoriali disfunzionali, aumentando il rischio che i bambini sviluppino tratti psicopatici. Un'altra possibile spiegazione è che, appunto, la trasmissione dei tratti psicopatici da madre a figlio possa essere dovuta maggiormente a fattori genetici piuttosto che ambientali o, in alternativa, altri aspetti della funzione genitoriale non analizzati in questo studio o altre influenze ambientali potrebbero essere importanti per comprendere la continuità intergenerazionale dei tratti psicopatici. Tuttavia, la natura dello studio è trasversale, per cui non è possibile inferire la direzione temporale di questi risultati.

A differenza della genitorialità disfunzionale, sono stati trovati risultati univoci riguardo il fatto che la genitorialità positiva costituisca un fattore di protezione rispetto all'insorgenza dei tratti CU nei figli di madri con tratti di personalità psicopatica. Infatti, i risultati dello studio di Zhong e colleghi (2020) confermano che uno stile genitoriale autorevole riduce la probabilità che i figli di madri con tratti di personalità psicopatica strutturino i tratti CU. Inoltre, Robinson e colleghi (2016) hanno trovato che la genitorialità positiva modera questa trasmissione intergenerazionale. Infatti, più alti livelli del fattore 2 dell'impulsività egocentrica predicono maggiori tratti CU e narcisistici nei figli, ma questo non accade quando le madri ottengono anche alti punteggi nella genitorialità positiva. Tuttavia, questo effetto di moderazione è stato trovato per il fattore 2 dell'impulsività egocentrica, ma non per il fattore 1 della dominanza senza paura nelle madri e per i tratti CU e narcisistici, ma non per l'impulsività nei figli; dato che la relazione tra l'impulsività egocentrica materna e i tratti infantili dell'impulsività potrebbe anche riflettere i sintomi dell'ADHD dei figli, questi sintomi potrebbero essere meno suscettibili agli effetti della genitorialità positiva. Un ulteriore studio, che ha confermato il fatto che la genitorialità positiva costituisca un fattore di protezione, è quello di Mendoza Diaz e colleghi (2018): il calore materno sembra costituire un mediatore nella relazione tra i comportamenti psicopatici della madre e l'emergere dei tratti CU nei figli. Tuttavia, bisogna evidenziare che, in questo studio, il ruolo di mediazione del calore materno non è stato direttamente testato. Da questi risultati si può comunque ipotizzare che le emozioni positive, in questo caso il calore, che le madri rivolgono ai loro figli, proteggano questi ultimi da un'eventuale genitorialità disfunzionale; al contrario, emozioni negative nei genitori possono esacerbare una genitorialità disfunzionale, esponendo i figli al rischio di comportamenti antisociali.

Nonostante la letteratura generale abbia riscontrato che la personalità dei genitori ha un'influenza sulla funzione genitoriale, sei studi di questa review non hanno trovato una relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici materni e la genitorialità. I limiti di questi studi sono stati analizzati per capire se potessero in parte spiegare questa mancata associazione. Alcuni limiti hanno

riguardato le caratteristiche del campione e la sua ridotta dimensione (Loukas et al., 2001; Eiden et al., 2002; Eiden et al., 2007; Joussemet et al., 2008; Høivik et al., 2018;). Infatti, spesso le madri di questi studi hanno riportato bassi livelli di tratti antisociali. Altri limiti sono legati agli strumenti e alle modalità con cui la personalità materna e la funzione genitoriale sono state misurate. Spesso, per la valutazione della personalità materna, sono stati utilizzati strumenti *self-report*, che potrebbero risentire degli effetti della desiderabilità sociale e di un'inadeguata autopercezione e introspezione dei soggetti (Eiden et al., 2002; Høivik et al., 2018). Infatti, i soggetti con tratti antisociali e psicopatici hanno spesso una scarsa consapevolezza di sé e delle loro problematiche. Per questi motivi sarebbe meglio condurre un'intervista. Inoltre, negli studi di Eiden e colleghi (2002) e di Chronis e colleghi (2007), le interazioni madre-bambino sono state osservate in laboratorio, mentre nello studio di Høivik e colleghi (2018) le madri hanno potuto scegliere quando e in quali attività filmarsi. Come già affermato in precedenza, condurre osservazioni ripetute nel tempo e in un contesto naturalistico permette ai soggetti di abituarsi al sentirsi osservati e di familiarizzare con le procedure di videoregistrazione, riducendo l'effetto della desiderabilità sociale.

Nonostante questi limiti e il fatto che non abbiano trovato una relazione significativa tra le variabili di interesse, questi studi hanno mostrato risultati interessanti. Dallo studio di Eiden e colleghi (2002) è emerso che le madri con problemi di alcol nel periodo post-natale hanno maggiori probabilità di essere antisociali, di stare con partner alcolisti e di vivere maggiori conflitti familiari. In continuità con questi risultati, Loukas e colleghi (2001) hanno osservato che i figli di madri con sintomi antisociali, spesso in comorbidità con abuso di alcol e depressione, sono a maggior rischio di manifestare scarse capacità di autocontrollo, di vivere in un contesto familiare conflittuale e, come conseguenza, di sviluppare problemi comportamentali esternalizzanti in età scolare. Per quanto riguarda lo sviluppo infantile, Chronis e colleghi (2007) hanno evidenziato che, quando le caratteristiche antisociali delle madri sono controllate, sia la depressione materna che la genitorialità positiva precoce predicono il futuro corso dei problemi di condotta nei bambini con ADHD, con la

psicopatologia dei genitori, che funge da fattore di rischio, e la genitorialità positiva, che svolge una funzione protettiva, durante la fase di sviluppo della prima infanzia. Inoltre, Joussemet e colleghi (2008) sostengono che i bambini sottoposti ad una genitorialità controllante sono a maggior rischio di sviluppare aggressività fisica durante gli anni della scuola elementare. Per quanto riguarda un possibile intervento di prevenzione per lo sviluppo di comportamenti esternalizzanti, Eiden e colleghi (2007) sostengono che intervenire sulla genitorialità, aumentando il calore e la sensibilità nelle madri e l'autoregolazione nei figli possa essere maggiormente utile se fatto durante il periodo prescolare. Infine, per quanto riguarda gli altri disturbi di personalità, Høivik e colleghi (2018) hanno osservato che le madri con sintomi di PD schizotipico mostrano bassi livelli di sensibilità e di capacità di strutturazione e maggiore intrusività in interazione con i loro figli, mentre le madri con sintomi di PD borderline esprimono più ostilità nei confronti dei loro figli.

Conclusioni

Questa review ha esaminato in che modo i tratti antisociali e psicopatici della personalità materna e la funzione genitoriale sono tra loro legati e, in secondo luogo, come questi fattori influiscono sullo sviluppo dei figli. I dieci articoli, che hanno trovato una relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici di personalità delle madri e la funzione genitoriale, hanno confermato che le madri con questi tratti personologici mostrano una genitorialità disfunzionale. Infatti, le madri con tratti antisociali di personalità rivolgono ai loro figli un comportamento critico e irritabile, entrano spesso in conflitto con loro e hanno difficoltà a gestirli, attuando una disciplina inadeguata e incoerente e uno scarso monitoraggio. Dunque, è importante rivolgere alle madri con tratti antisociali di personalità degli interventi che siano finalizzati a migliorare questi aspetti disfunzionali della genitorialità. A sostegno dell'importanza di questi interventi, la genitorialità positiva, in particolare lo stile genitoriale autorevole, costituisce un fattore di protezione rispetto all'insorgenza dei tratti CU nei figli di madri con tratti di personalità psicopatica. Dunque, gli interventi devono aiutare le madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità a esprimere alti livelli di calore ai loro figli, ma anche ad attuare su di loro un adeguato monitoraggio, quest'ultimo soprattutto dalla preadolescenza in poi. Infatti, la compresenza di questi due aspetti della funzione genitoriale e, dunque, una rappresentazione del genitore come autorevole favoriscono nei figli l'obbedienza e l'interiorizzazione delle norme, prevenendo, così, il rischio di futuri comportamenti antisociali. Inoltre, gli interventi rivolti alle madri con questi tratti di personalità devono essere finalizzati a estinguere i loro comportamenti coercitivi e di controllo psicologico, tipici dello stile genitoriale autoritario, così da ridurre il rischio di problemi di condotta nei figli. Dunque, la funzione genitoriale media e modera l'effetto che i tratti antisociali e psicopatici delle madri possono esercitare sullo sviluppo dei figli. Nonostante l'efficacia degli interventi sia tanto maggiore, quanto più precoci essi sono, il periodo della preadolescenza rappresenta un ulteriore momento per intervenire, dato che la transizione alla scuola media altera l'equilibrio esistente in una famiglia, offrendo un'opportunità di cambiamento.

Nel processo di inclusione ed esclusione degli articoli per l'analisi della review sono stati esclusi gli studi che hanno esaminato la genitorialità in termini di maltrattamento e abuso, per cui non è stato possibile né confermare né disconfermare i risultati delle ricerche presenti in letteratura, che hanno evidenziato che i genitori con tratti antisociali e psicopatici di personalità sono a rischio di esercitare maltrattamento e abuso nei confronti dei loro figli.

Per quanto riguarda il secondo interesse di questa review, sono stati confermati i dati presenti in letteratura: i figli di madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità sono a rischio di sviluppare disturbi esternalizzanti, tra cui il disturbo della condotta, e i tratti CU.

Inaspettatamente, in contrasto con la letteratura principale, sei studi di questa review non hanno trovato una relazione significativa tra i tratti antisociali e psicopatici materni e la genitorialità. Questa mancata relazione può essere in parte dovuta agli strumenti e ai metodi di misura della personalità materna e della funzione genitoriale. In futuri studi, per la valutazione della personalità materna, sarebbe meglio somministrare un'intervista piuttosto che uno strumento *self-report*, così da poter ridurre il rischio di possibili *bias* dovuti alla desiderabilità sociale, a inadeguate capacità di introspezione e a una bassa consapevolezza dei soggetti. Inoltre, per la valutazione della genitorialità sarebbe più utile condurre delle osservazioni ripetute nel tempo dagli stessi osservatori, utilizzando apparecchiature discrete, in un ambiente che sia familiare per i soggetti, così da permettere loro di abituarsi alla presenza dell'osservatore e di familiarizzare con le procedure di registrazione. Questa modalità di osservazione dovrebbe permettere ai soggetti di ridurre la loro suscettibilità alla presenza dell'osservatore e, quindi, di raccogliere dati affidabili.

Per quanto riguarda il trattamento della funzione genitoriale in madri con tratti antisociali di personalità, la tecnica del video-feedback può essere utile ad aumentare le loro capacità di mentalizzazione. Infatti, le madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità, possono non essere in grado di vedere i propri figli come aventi stati mentali diversi dai propri, di empatizzare e rendersi

conto della loro sofferenza e, di conseguenza, di inibire i comportamenti ostili nei loro confronti. Queste madri, negando le proprie emozioni e i propri sentimenti e vivendoli come segni di debolezza, possono avere difficoltà ad accettare quelli dei propri figli. Il video-feedback può aiutare queste madri ad imparare a vedere loro figlio come un essere umano separato, con una mente propria. Inoltre, le madri con tratti antisociali e psicopatici di personalità possono avere grosse difficoltà nel chiedere e accettare l'aiuto offerto e quindi essere poco aderenti al trattamento, a causa della mancata consapevolezza di sé. Dunque, è necessario costruire con queste pazienti una buona alleanza terapeutica. La possibilità di osservare dall'esterno la relazione con loro figlio potrebbe renderle maggiormente consapevoli delle loro problematiche genitoriali e aumentare la loro motivazione al cambiamento.

Dati i tassi più bassi di prevalenza di ASPD e psicopatia nelle donne e, di conseguenza, il fatto che gli strumenti di misura della personalità antisociale si basano principalmente sulla manifestazione maschile del disturbo, in studi futuri sarebbe utile misurare la personalità materna basandosi sui modi in cui il comportamento antisociale si manifesta specificamente nelle donne, così da effettuare valutazioni maggiormente valide. Inoltre, dato che, di solito, il disturbo della condotta esordisce più tardivamente nelle ragazze, bisognerebbe considerare altri prodromi dell'antisocialità, più tipicamente femminili, come l'aggressività relazionale, per effettuare interventi di prevenzione rivolti alle bambine. Questi interventi potrebbero ridurre il rischio della trasmissione intergenerazionale della personalità antisociale alle future generazioni.

BIBLIOGRAFIA

- *Adshead, G. (2003). Dangerous and severe parenting disorder? Personality disorder, parenting and new legal proposals. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 12, 227-237.
- Adshead, G. (2015). Parenting and personality disorder: clinical and child protection implications. *BJPsych Advances*, 21, 15-22.
- *Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. American Psychiatric Pub.
- *Alvaro, Q., Baariga, A., Sullivan-Cosetti, M., Gibbs, J. (2009). Moral cognitive correlates of empathy in juvenile delinquents. *Criminal Behavior and Mental Health*, 19, 253-264.
- *American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- *American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- *Anderson, J. L., Sellbom, M., Wygant, D. B., Salekin, R. T., & Krueger, R. F. (2014). Examining the associations between DSM-5 section III antisocial personality disorder traits and psychopathy in community and university samples. *Journal of Personality Disorders*, 28, 675–697.
- Argentero, P., Cortese, C. G. (2016). *Psicologia del lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- *Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. New York: Harper Collins.
- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Comparison of personality among mothers with different parenting styles. *Iranian journal of psychiatry*, 13, 200.

- *Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, *129*, 195.
- Bank, L., Forgatch, M. S., Patterson, G. R., & Fetrow, R. A. (1993). Parenting practices of single mothers: Mediators of negative contextual factors. *Journal of Marriage and the Family*, *55*, 371–384.
- *Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting. How psychological control affects children and adolescents*. Washington: American psychological association.
- *Bardone, A. M., Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., & Silva, P. A. (1996). Adult mental health and social outcomes of adolescent girls with depression and conduct disorder. *Development and psychopathology*, *8*, 811-829.
- *Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H. (2005). Correlates of aggressive and delinquent conduct problems in adolescence. *Aggressive Behaviour*, *31*, 24–39.
- *Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid antisocial and borderline personality disorders: mentalization-based treatment. *Journal of clinical psychology*, *64*, 181-194.
- *Bates, J. E. (1989). Concepts and measures of temperament. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, M. K. Rothbart (eds.). *Temperament in childhood* (pp. 3-25). Chichester: Wiley.
- *Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, *4*, 1–103.
- *Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, *11*, 56–95.

- Beaver, K. M., da Silva Costa, C., Poersch, A. P., Freddi, M. C., Stelmach, M. C., Connolly, E. J., & Schwartz, J. A. (2014). Psychopathic personality traits and their influence on parenting quality: Results from a nationally representative sample of Americans. *Psychiatric Quarterly*, *85*, 497-511.
- *Beebe, B., Lachmann, F. M. (2002). *Infant research e trattamento degli adulti. Un modello sistemico-diadico delle interazioni*. Tr. it. Milano: Raffaello Cortina, 2003.
- *Beebe, B. (2003). Brief mother–infant treatment: Psychoanalytically informed video feedback. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, *24*, 24-52.
- *Bell, R. Q., & Chapman, M. (1986). Child effects in studies using experimental or brief longitudinal approaches to socialization. *Developmental Psychology*, *22*, 595-603.
- *Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*, 83–96.
- *Belsky, J., Crnic, K., & Woodworth, S. (1995). Personality and parenting: Exploring the mediational role of transient mood and daily hassles. *Journal of Personality*, *63*, 905–931.
- *Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. In M. C. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd edn, Vol. 3, pp. 415–438). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- *Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 38-85). Hoboken, NJ: Wiley

- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical child psychology and psychiatry*, 7, 529-552.
- *Biringen Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) scales*. 4th ed. Boulder: emotionalavailability.com.
- *Black, D. W., Baumgard, C. H., & Bell, S. E. (1996). Death rates in 71 men with antisocial personality disorder: a comparison with general population mortality. *Psychosomatics*, 37, 131-136.
- *Blair, R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1-29.
- Blazei, R. W., Iacono, W. G., & Krueger, R. F. (2006). Intergenerational transmission of antisocial behavior: How do kids become antisocial adults?. *Applied and Preventive Psychology*, 11, 230-253.
- *Bogacki, D. F., & Weiss, K. J. (2007). Termination of parental rights; focus on defendants. *The Journal of Psychiatry & Law*, 35, 25–45.
- *Boivin, M., Pérusse, D., Dionne, G., Saysset, V., Zoccolillo, M., Tarabulsky, G. M., et al. (2005). The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self- assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 612–630.
- Bornovalova, M. A., Blazei, R., Malone, S. H., McGue, M., & Iacono, W. G. (2013). Disentangling the relative contribution of parental antisociality and family discord to child disruptive disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 239-246.
- *Bosquet, M., & Egeland, B. (2000). Predicting parenting behaviors from antisocial practices content scale scores of the MMPI-2 administered during pregnancy. *Journal of Personality Assessment*, 74, 146-162.

- *Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S., & Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scale: Does Levenson's self-report psychopathy scale measure the same constructs as Hare's Psychopathy Checklist–Revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021-1038.
- *Bugental, D. B., & Shennum, W. A. (1984). "Difficult" children as elicitors and targets of adult communication patterns: An attributional– behavioral transactional analysis. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1-81.
- *Buonanno, C., (2013). I disturbi della condotta: la perdita del senso morale. In Lambruschi F., Muratori, M. (a cura di), *Psicopatologia e psicoterapia dei disturbi della condotta*. Roma: Carrocci.
- *Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57, 110-119.
- *Burnette, M. L., & Newmann, D. L. (2005). The natural history of conduct disorder symptoms in female inmates: On the predictive utility of the syndrome in severely antisocial women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 421–430.
- *Butcher, J. N., Graham, J. R., Williams, C. L., & Ben-Porath, Y. S. (1990). *Development and use of the MMPI–2 content scales*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Giampietro, M., & Iannello, P. (2015). *Psicologia della personalità. Prospettive teoriche, strumenti e contesti applicativi*. Milano-Torino: Pearson.
- *Cassidy, B., Zoccolillo, M., & Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 379–384.

- *Chabrol, H., Van Leeuwen, N., Rodgers, R. F., Gibbs, J. C. (2011). Relations between self-serving cognitive distortions, psychopathic traits, and antisocial behavior in a non-clinical sample of adolescents. *Personality and Individual Differences, 51*, 887-892.
- *Chen, X., Dong, Q., & Zhou, H. (1997). Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in Chinese children. *International Journal of Behavioral Development, 21*, 855–873.
- *Chen, X., Liu, M., Li, B., Cen, G., Chen, H., & Wang, L. (2000). Maternal authoritative and authoritarian attitudes and mother-child interactions and relationships in urban China. *International Journal of Behavioral Development, 24*, 119–126.
- *Chronis, A., Lahey, B., Pelham, W., Kipp, H., Baumann, B., & Lee, S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit=hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*, 1424–1432.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham Jr, W. E., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., ... & Rathouz, P. J. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental psychology, 43*, 70-82.
- *Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development, 11*, 31-55.
- *Clark, L. A., & Watson, D. (1988). Mood and the mundane: relations between daily life events and self-reported mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 296–308.
- *Clark, L. A., Kochanska, G., & Ready, R. E. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 274–285.

- *Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity. An attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Oxford, England: Mosby.
- *Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity*. 5th edn. St Louis: CV Mosby Co.
- *Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., ... & Streuning, E. L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence—I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34, 851-867.
- *Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188, 423–431.
- *Coid, J. W., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., & Hare, R. D. (2007). Prevalence and correlates of self-disclosed psychopathic traits in a household population: Findings from the National Survey of Psychiatric Morbidity in Great Britain. *International Journal of Law and Psychiatry*.
- Coid, J., & Ullrich, S. (2010). Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy. *Comprehensive psychiatry*, 51, 426-433.
- Comer, R.J., a cura di Granieri, A. (2017). *Psicologia clinica*. Novara: De Agostini Scuola SpA.
- *Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S., Colliver, J. D., & Grant, B. F. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 66, 677–85.
- *Cordess, C. (2003). Can parents with personality disorders adequately care for children. In P. Reder, S. Duncan, & C. Lucy (Eds.), *Studies in*

- the Assessment of Parenting* (pp. 162–177). London: Brunner-Routledge.
- *Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, FL.
 - *Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1994). Set like plaster: evidence for the stability of adult personality. In T. F. Hetherington, & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 21–40). Washington, DC: American Psychological Association.
 - *Costa, P. T., & Widiger, T. A. (Eds.). (2002). *Personality disorders and the five-factor model of personality (2nd ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
 - Cox, J., Kopkin, M. R., Rankin, J., Tomeny, T., & Coffey, C. A. (2018). The relationship between parental psychopathic traits and parenting style. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2305-2314.
 - *Cramer, B., Palacio Espasa, F. (1994). *Le psicoterapie madre-bambino: metodologia e studi clinici*. Milano: Tr. it. Masson, 1994.
 - *Crosby, J. P., & Sprock, J. (2004). Effect of Patient Sex, Clinician Sex, and Sex Role on the Diagnosis of Antisocial Personality Disorder: Models of Underpathologizing and Overpathologizing Biases. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 583–604.
 - *Dadds, M., Perry Y., Hawes D., Merz, S., Riddel, A., Haines, D., Solak, E., Abeygunawardane, A. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 189, 280-281.
 - *Damasio, A. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: GP Putnam's Sons.

- *Dandreaux, D. M., Frick, P. J. (2009). Developmental pathways to conduct problems: A further test of the childhood and adolescent-onset distinction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 375-385.
- *David, V. B. (2021). Associations between Parental Mental Health and Child Maltreatment: The Importance of Family Characteristics. *Social Sciences*, 10, 190.
- *De Brito, S.A., Hodgins, S. (2009). Antisocial personality disorder. In M. McMurrin, R. Howard (eds), *Personality, Personality Disorder and Violence* (133–53). Wiley.
- DeGarmo, D. S., & Forgatch, M. S. (2005). Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental science*, 8, 229-239.
- *DeGarmo, D. S. (2010). Coercive and prosocial fathering, antisocial personality, and growth in children's postdivorce noncompliance. *Child Development*, 81, 503–516.
- *de Haan, A. D., Prinzie, P., & Dekovic, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707.
- *de Haan, A. D., Prinzie, P., & Dekovic, M. (2010). How and why children change in aggression and delinquency from childhood to adolescence: Moderation of overreactive parenting by child personality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 725-733.
- de Haan, A. D., Deković, M., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal impact of parental and adolescent personality on parenting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 189.
- DeMulder, E. K., Tarullo, L. B., Klimes-Dougan, B., Free, K., & Radke-Yarrow, M. (1995). Personality disorders of affectively ill mothers: Links to maternal behavior. *Journal of Personality Disorders*, 9, 199-212.

- *Denissen, J. J. A., Van Aken, M. A. G., & Dubas, J. S. (2009). It takes two to tango: How parents' and adolescents' personalities link to the quality of their mutual relationship. *Developmental Psychology, 45*, 928-941.
- Desjardins, J., Zelenski, J. M., & Coplan, R. J. (2008). An investigation of maternal personality, parenting styles, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 44*, 587-597.
- *Diaz, A. M., Overgaauw, S., Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2017). Intergenerational stability of callous-unemotional traits. *Child Psychiatry and Human Development, 49*, 480–491.
- *Dinwiddie, S., Bucholz, K. (1993). Psychiatric diagnoses of self-reported child abusers. *Child Abuse & Neglect, 17*, 465–476.
- *Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin, 110*, 3–25.
- *Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E., Pettit G. S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of abnormal Psychology, 106*, 37-51.
- Dolan, M., & Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: A literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International journal of law and psychiatry, 32*, 2-9.
- *Dunn. J.. & Kendrick. C. (1982). *Siblings: Love. Envy and understanding*. London: Grant McIntyre.
- *Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review, 22*, 1063–1090.

- *Edens, J. F., Skeem, J. L., Cruise, K. R., & Cauffman, E. (2001). Assessment of “juvenile psychopathy” and its association with violence: A critical review. *Behavioral Sciences & the Law*, *19*, 53–80.
- *Egeland, B., Erikson, M. F., Butcher, J. N., & Ben-Porath, Y. S. (1991). MMPI-2 profiles of women at risk for child abuse. *Journal of Personality Assessment*, *57*, 254–263.
- Ehrensaft, M. K., Wasserman, G. A., Verdelli, L., Greenwald, S., Miller, L. S., & Davies, M. (2003). Maternal antisocial behavior, parenting practices, and behavior problems in boys at risk for antisocial behavior. *Journal of Child and Family Studies*, *12*, 27–40.
- Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2002). Mother–infant and father–infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology*, *14*, 253-278.
- Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Developmental psychology*, *43*, 1187-1201.
- *Eiden, R. D., Colder, C., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2009). A longitudinal study of social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents: Role of parental psychopathology, parental warmth, and self-regulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*, 36–46.
- *Elder, G. H., Jr., Caspi, A., & Downey, G. (1983). Problem behavior in family relationships: A multigenerational analysis. In A. Sorensen, E. Weinert, & L. Sherrod (Eds.), *Human development: Interdisciplinary perspective* (pp. 93-118). Hillsdale, N J: Erlbaum.
- *Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, *13*, 454-469.

- *Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- *Famularo, R., Kinscherff, R., Fenton, B. (1992). Psychiatric diagnoses of abusive mothers: a preliminary report. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 658–661.
- *Farrington, D. P. (1987). Early precursors of frequent offending. In J. Q. Wilson & G. C. Lounsbury (Eds.), *From children to citizens: Vol. III. Families, schools, and delinquency prevention* (pp. 27-51). New York: Springer-Verlag.
- *Farrington, D. P. (2005). The importance of child and adolescent psychopathy. *Journal of abnormal child psychology*, 33, 489-497.
- *Fava Vizziello, G.M. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.
- *Fava Vizziello, G. M., Simonelli, A. (2004). *Adozione e cambiamento*. Torino: Bollati Boringhieri.
- *Few, L. R., Lynam, D. R., Maples, J. L., MacKillop, J., & Miller, J. D. (2015). Comparing the utility of DSM-5 Section II and III antisocial personality disorder diagnostic approaches for capturing psychopathic traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6, 64–74.
- *Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.
- *Fontaine, N. M., Rijdsdijk, F. V., McCrory, E. J., & Viding, E. (2010). Etiology of different developmental trajectories of callous-unemotional traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 656-664.

- Fontaine, D., & Nolin, P. (2012). Personality disorders in a sample of parents accused of physical abuse or neglect. *Journal of Family Violence, 27*, 23-31.
- *Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences & the Law, 23*, 765–778.
- *Forth, A., Brown, S. L., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences, 20*, 531-543.
- *Frick, P. J. (1991). *The Alabama parenting questionnaire* (Unpublished rating scale). University of Alabama.
- *Frick, P., Lahey, B., Loeber, R., Tannenbaum, L., Van Horne, Y., Christ, M., ... Hanson, K. (1992). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review, 13*, 319–340.
- *Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 700–707.
- *Frick, P. J., & Hare, R. D. (2001). *The antisocial processes screening device: Technical manual*. Toronto, ON: MultiHealth Systems.
- *Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T., Loney, B. R. (2003a). Callous-Unemotional traits and developmental pathways to severe aggressive and antisocial behavior. *Developmental Psychology, 39*, 246-260.
- *Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M. (2003b). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law, 21*, 713- 736.

- *Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33, 54-68.
- *Frick, P. J., & Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current psychiatry reports*, 8, 59-72.
- *Frick, P. J., & Marsee, M. A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 353–374). New York: Guilford Press.
- *Frick, P. J. (2009). Extending the construct of psychopathy to youth: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 6, 532-548.
- *Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Annual research review: a developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 532–548.
- *Frigerio, A., Costantino, E., Ceppi, E., & Barone, L. (2013). Adult attachment interviews of women from low-risk, poverty, and maltreatment risk samples: comparisons between the hostile/helpless and traditional AAI coding systems. *Attachment & Human Development*, 15, 424-442.
- *Ganiban, J. M., Ulbricht, J., Saudino, K. J., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2011). Understanding child-based effects on parenting: temperament as a moderator of genetic and environmental contributions to parenting. *Developmental Psychology*, 47, 676.
- *Gardner, F. (1987). Positive interaction between mothers and children with conduct problems: Is there training for harmony as well as fighting? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 283-293.

- Gardner, F. (1997). Observational Methods for Recording Parent-Child Interaction: How Generalisable Are the Findings? *Child Psychology and Psychiatry Review*, 2, 70-74.
- *Gardner, F. (2000). Methodological issues in the direct observation of parent-child interaction: Do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clinical child and family psychology review*, 3, 185-198.
- *Ge, X., Conger, R. D., Cadoret, R. J., Neiderhiser, J. M., Yates, W. R., Troughton, E., & Stewart, M. A. (1996). The developmental interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 574-589.
- *Glass, S., Newman, J., (2006). Recognition of facial affect in psychopathic offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 4, 815-820.
- *Glenn, A. L., Johnson, A. K., & Raine, A. (2013). Antisocial personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*, 15, 1-8.
- *Glenn, A. L., & Raine, A. (2014) *Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*. New York, NY: New York University Press.
- *Goldstein, R. B., Powers, S. I., McCusker, J., Mundt, K. A., Lewis, B. F., & Bigelow, C. (1996). Gender differences in manifestations of antisocial personality disorder among residential drug abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 35-45.
- *Goodwin, R. D., & Hamilton, S. P. (2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry research*, 117, 159-166.

- *Gudjonsson, G. H., & Haward, L. R. C. (1998). *Forensic psychology: A guide to practice*. London: Routledge.
- *Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1087–1100.
- *Gutman, J., McDermut, W., Miller, I., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2006). Personality pathology and its relation to couple functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1275–1289.
- *Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Henson, L. G. (1999). The role of psychopathology in the parenting of drug-dependent women. *Development and Psychopathology*, 11, 957–977.
- *Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338–341.
- *Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- *Hare, R. D., Hart, S. D., & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 100, 391.
- *Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket Books.
- *Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal justice and behavior*, 23, 25-54.
- *Hare, R. D. (2006). Psychopathy: A clinical and forensic overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 709-724.
- *Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. In

- C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-90). New York: Guilford.
- *Harpur, T. J., & Hare, R. D. (1994). Assessment of psychopathy as a function of age. *Journal of abnormal psychology, 103*, 604.
 - *Hart, S., Dutton, D., Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of Personality Disorders, 7*, 329– 341.
 - *Hyler, S. E. (1994). *Personality questionnaire (PDQ-4+)*. New York, NY: New York State Psychiatric Institute.
 - *Hodgins, S., De Brito, S. A., Chhabra, P., & Côté, G. (2010). Anxiety disorders among offenders with antisocial personality disorders: a distinct subtype?. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55*, 784-791.
 - Høivik, M. S., Lydersen, S., Ranøyen, I., & Berg-Nielsen, T. S. (2018). Maternal personality disorder symptoms in primary health care: associations with mother–toddler interactions at one-year follow-up. *BMC psychiatry, 18*, 1-17.
 - *Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2006). The relationship questionnaire-clinical version (RQ-CV): Introducing a profoundly-distrustful attachment style. *Infant mental health journal, 27*, 310-325.
 - *Holtzworth-Munroe, A. (2000). A typology of men who are violent towards their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 140–143.
 - *Hoyt, S., & Scherer, D. G. (1998). Female juvenile delinquency: Misunderstood by the juvenile justice system, neglected by social science. *Law and Human behavior, 22*, 81-107.

- *Hughes. H. M., & Haynes. S. N. (1978). Structured laboratory observation in the behavioral assessment of parent-child interactions: A methodological critique. *Behavior Therapy*, 9, 428- 441.
- Huver, R. M., Otten, R., De Vries, H., & Engels, R. C. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 395-402.
- *Isola L., Romano, G. (2014). Caratteristiche del lavoro con la coppia genitoriale. In Lambruschi F. (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva* (296-306). Torino: Bollati Boringhieri.
- Isola, L., Romano, G., & Mancini F. (2016). *Psicoterapia cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza: nuovi sviluppi*. Milano: Franco Angeli.
- *Jensen-Campbell, L. A., & Graziano, W. G. (2001). Agreeableness as a moderator of interpersonal conflict. *Journal of Personality*, 69, 323–362.
- *Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Ehrensaft, M. K., & Crawford, T. N. (2006a). Associations of parental personality disorders and axis I disorders with childrearing behavior. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69, 336-350.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006b). Maternal psychiatric disorders, parenting, and maternal behavior in the home during the child rearing years. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 96-113.
- Johnston, C., Belschner, L., Park, J.L., Stewart, K., Noyes, A., & Schaller, M. (2017) Mothers' Implicit and Explicit Attitudes and Attributions in Relation to Self-Reported Parenting Behavior. *Parenting*, 17, 51-72.
- *Jones, A. (2006). How video can bring to view pathological defensive processes and facilitate the creation of triangular space in perinatal parent–infant psychotherapy. *Infant Observation*, 9, 109-123.

- Joussemet, M., Vitaro, F., Barker, E. D., Côté, S., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2008). Controlling parenting and physical aggression during elementary school. *Child development, 79*, 411-425.
- *Kahn, R. E., Deaterdeckard, K., Kingcasas, B., & Kimspon, J. (2016). Intergenerational similarity in callous-unemotional traits: contributions of hostile parenting and household chaos during adolescence. *Psychiatry Research, 246*, 815–820.
- *Kendall, R. E. (2002). The distinction between personality disorder and mental illness. *British Journal of Psychiatry, 180*, 110–115.
- *Kendler, K. S., Sham, P. C., & MacLean, C. J. (1997). The determinants of parenting: An epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences, 27*, 549–563.
- *Kim-Cohen, J., Arseneault, L., Caspi, A., Tomas, M. P., Taylor, A., & Moffitt, T. E. (2005). Validity of DSM-IV conduct disorder in 4 1/2-5-year-old children: A longitudinal epidemiological study. *American Journal of Psychiatry, 162*, 1108–1117.
- *Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., & Moffitt, T. (2006). MAOA, maltreatment and gene–environment interaction predicting children’s mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry, 11*, 903–913.
- *Kim-Cohen, J., Arseneault, L., Newcombe, R., Adams, F., Bolton, H., Cant, L., ... & Moffitt, T. E. (2009). Five-year predictive validity of DSM-IV conduct disorder research diagnosis in 4½–5-year-old children. *European child & adolescent psychiatry, 28*, 284-291.
- *Kimonis, E. R., Frick, P. J., Munoz, L. C., Aucoin, K. J. (2008). Callous-unemotional traits and the emotional processing of distress cues in detained boys: Testing the moderating role of aggression, exposure to

- community violence, and histories of abuse. *Development and Psychopathology*, 20, 569-589.
- *Klahr, A. M., & Burt, S. A. (2014). Elucidating the etiology of individual differences in parenting: A meta-analysis of behavioral genetic research. *Psychological bulletin*, 140, 544.
 - *Kochanska, G., Clark, L. A., & Goldman, M. S. (1997). Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's development outcomes. *Journal of Personality*, 65, 387-420.
 - *Kochanska, G., Friesenborg, A. E., Lange, L. A., & Martel, M. M. (2004). Parents' personality and infants' temperament as contributors to their emerging relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 744–759.
 - *Kosson, D., Cuterski, T., Steuerwald, B., Neumann, C., Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV) in nonincarcerated adolescent male. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.
 - Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 644-655.
 - *Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 62, 553-564.
 - *Lilienfeld, S. O., & Widows, M. (2005). *Professional manual for the psychopathic personality inventory–revised (PPI– R)*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
 - Loney, B. R., Huntentburg, A., Counts-Allan, C., & Schmeelk, K. M. (2007). A preliminary examination of the intergenerational continuity of

maternal psychopathic features. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 33, 14-25.

- *Losoya, S. H., Callor, S., Rowe, D. C., & Goldsmith, H. H. (1997). Origins of familial similarity in parenting: a study of twins and adoptive siblings. *Developmental Psychology*, 33, 1012–1023.
- Loukas, A., Fitzgerald, H. E., Zucker, R. A., & von Eye, A. (2001). Parental alcoholism and co-occurring antisocial behavior: Prospective relationships to externalizing behavior problems in their young sons. *Journal of abnormal child psychology*, 29, 91-106.
- *Lyddon, W., & Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling and Development*, 79, 405-414.
- *Lykken, D.T. (1995). *The Antisocial Personalities*, 1st edn. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- *Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 116, 155.
- *Lynam, D. R., Charnigo, R., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). The stability of psychopathy across adolescence. *Development and psychopathology*, 21, 1133-1153.
- *Lyons-Ruth K., Melnick S., Patrick M., et al. (2007). A controlled study of Hostile-Helpless states of mind among borderline and dysthymic women. *Attachment and Human Development*, 9, 1–16.
- *Maden, A. (2002). *The application of the concept of Dangerous and Severe Personality Disorder to women: A review and discussion paper on behalf of and with assistance from the IMPALOX consortium*. London: Home Office.

- *Mancini, F. (2008). I sensi di colpa altruistico e deontologico. *Cognitivismo clinico*, 2, 123-144.
- *Mancini, F., Capo, R., Colle, L. (2008). La moralità nel disturbo antisociale di personalità. *Psichiatria e Psicoterapia*, 27, 163-179.
- *Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to distress-temperament, maternal personality, and mother–infant attachment: associations and goodness of fit. *Child Development*, 61, 820–831.
- *Marsh, A. A., Finger, E. C., Schechter, J. C., Jurkowitz, I. T. N., Reid, M. E., Blair, R. J. R. (2011). Adolescents with psychopathic traits report reductions in physiological responses to fear. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 838-841.
- *Matthews, G., Campbell, S.E. (1998). Task-induced stress and individual differences in coping. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, 42, 821-825.
- *McCloskey, LA. (2001). The ‘Medea Complex’ among men: the instrumental abuse of children to injure wives. *Violence and Victims*, 16, 19–37.
- *McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- *McCrae, R.R., Costa, P.T. Jr. (1992). Discriminant validity of NEO-PIR Facet Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 229-237.
- *McCrae, R. R., Martin, T. A., & Costa, P. T., Jr. (2005). Age trends and age norms for the NEO Personality Inventory-3 in adolescents and adults. *Assessment*, 12, 363–373.

- Mendoza Diaz, A., Overgaauw, S., Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2018). Intergenerational stability of callous–unemotional traits. *Child Psychiatry & Human Development*, *49*, 480-491.
- Metsäpelto, R. L., & Pulkkinen, L. (2003). Personality traits and parenting: Neuroticism, extraversion, and openness to experience as discriminative factors. *European Journal of Personality*, *17*, 59-78.
- *Moffitt, T.E. (2005). The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene–environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin*, *131*, 533–554.
- *Moffitt, T. E. (2006). Life course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (2nd edition), *Developmental psychopathology*, Vol. 3: *Risk, disorder, and adaptation*. Wiley: New York.
- *Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Mulvey, E. P., Roth, L. H., et al. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study on mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.
- *Montemayor, R. (1982). The relationship between parent–adolescent conflict and the amount of time adolescents spend alone and with parents and peers. *Child Development*, *53*, 1512–1519.
- *Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behavior. *Child and Family Social Work*, *7*, 219–225.
- *Morrell, J., & Murray, L. (2003). Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood: A prospective longitudinal study from 2 months to 8 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 489 – 508.

- *Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2008). Psychopathic traits in a large community sample: links to violence, alcohol use, and intelligence. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*, 893.
- *Newman, J., Lorenz, A., (2003). Response modulation and emotion processing: Implications for the psychopathy and other dysregulatory psychopathology. In Davidson, R. J., Scherer, K. R., Goldsmith, H. H., *Handbook of Affective Sciences*. New York: Oxford University Press.
- *Norton K. (1996). Management of difficult personality disorder patients. *Advances in Psychiatric Treatment, 2*, 202–210.
- *Norton, K., Dolan, B. (1996). Personality disorder and parenting. In M. Gopfert, J. Webster & M.V. Seeman (eds), *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families* (pp. 236–258). Cambridge University Press: Cambridge.
- *O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: the role of the Big Five personality factors. *Journal of Personality, 64*, 775–813.
- *O'Connor, B. P., & Dvorak, T. (2001). Conditional associations between parental behavior and adolescent problems: A search for personality-environment interactions. *Journal of Research in Personality, 35*, 1-26.
- *Odgers, D. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H... & Caspi, A (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Developmental psychopathology, 20*, 673-716.
- *Ottosson, H., Bodlund, O., Ekselius, L., Knorrning, L. V., Kullgren, G., Lindström, E., & Söderberg, S. (1995). The DSM-IV and ICD-10 personality questionnaire (DIP-Q): Construction and preliminary validation. *Nordic Journal of Psychiatry, 49*, 285-292.

- *Paciello, M., Muratori, P., Ruglioni, L., Milone, A., Buonanno, C., Capo, R., Lochman, J. E., Barcaccia, B. (2015). Personal Values and Moral Disengagement Promote Aggressive and Rule-Breaking Behaviors in Adolescents with Disruptive Behavior Disorders: A Pilot Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2, 1-18.
- *Palacio Espasa, F. (1996). Sui disturbi della genitorialità nell'approccio psicoterapeutico alla relazione madre-bambino. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 63, 373-377.
- *Paris, J. (1996). *Social factors in personality disorders—A biopsychosocial approach to etiology and treatment*. New York: Cambridge University Press.
- *Pardini, D. A., Lochman, J. E., Frick, P. J. (2003). Callous-unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 523-526.
- *Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process* (Chapter 3: Observations of family process). Eugene, OR: Castalia.
- *Patterson, G. R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329–335.
- *Patterson, G. R., DeGarmo, D., & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points on same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- *Patrick, C. J., Venables, N. C., & Skeem, J. L. (2012). Psychopathy and brain function: Empirical findings and legal implications. In H. Häkkänen-Nyholm & J. Nyholm (Eds.), *Psychopathy and law* (pp. 39–77). New York: John Wiley & Sons.

- *Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*, 556-563.
- *Paus, T. (2005). Mapping brain development and aggression. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 242 – 260). New York: Guilford Press.
- *Peterson, B. E., Smirles, K. A., & Wentworth, P. A. (1997). Generativity and authoritarianism: implications for personality, political involvement, and parenting. *Journal of Personality and Social Psychology, 5*, 1202–1216.
- *Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2004). Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behavior in children. *European Journal of Personality, 18*, 73-102.
- Prinzle, P., Stams, G. J. J., Deković, M., Reijntjes, A. H., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of personality and social psychology, 97*, 351-362.
- *Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In *Treating addictive behaviors* (pp. 3-27). Boston, MA: Springer.
- *Putnam, S. P., Sansón, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting* (2nd ed., pp. 255-277). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- *Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 57*, 119–127.

- *Raine, A., & Yang, Y. (2006). Neural foundations to moral reasoning and antisocial behavior. *Social, Cognitive, and Affective Neuroscience*, 1, 203–213.
- Raine, A. (2008). From genes to brain to antisocial behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 323-328.
- *Reich, J. (1986). The relationship between early life events and DSM-III personality disorders. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, 8, 164–173.
- *Richell, R., Mitchell, D., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S., Blair, R., (2003). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the language of the eyes? *Neuropsychologia*, 41, 523-526.
- *Robins, L.N., Tipp, J., & Przybeck, T. (1991). Antisocial personality. In L.N. Robins, D.A. Regier (editors), *Psychiatric disorders in America: the Epidemiological Catchment Area Study* (pp. 258-90). New York: Free Press.
- Robinson, B. A., Azores-Gococo, N., Brennan, P. A., & Lilienfeld, S. O. (2016). The roles of maternal psychopathic traits, maternal antisocial personality traits, and parenting in the development of child psychopathic traits. *Parenting*, 16, 36–55.
- *Roscoe, J. N., Lery, B., & Chambers, J. E. (2018). Understanding child protection decisions involving parents with mental illness and substance abuse. *Child abuse & neglect*, 81, 235-248.
- *Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122–135.
- *Rutherford, M. J., Alterman, A. I., Cacciola, J. S., & Snider, E. C. (1995). Gender differences in diagnosing antisocial personality disorder in

- methadone patients. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1309–1316.
- *Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Alterman, A. I. (1999). Antisocial personality disorder and psychopathy in cocaine-dependent women. *American Journal of Psychiatry*, 156, 849–856.
 - *Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behaviour in young people*. New York: Cambridge University Press.
 - Scabini, E., & Iafrate, R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*. Bologna: Il mulino.
 - *Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, Jr, C. H., Davies, M., ... & Liebowitz, M. R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 27, 429-447.
 - *Shiner, R., & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.
 - *Silverthorn, P., & Frick, P. J. (1999). Developmental pathways to antisocial behaviour: The delayed-onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11, 101–126.
 - Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale: sviluppo e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
 - *Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Stephan, K. E., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2006). Empathic neural responses are modulated by the perceived fairness of others. *Nature*, 439, 466-469.

- *Singleton, N., Meltzer, M., Gatward, R., Coid, J., & Deasy, D. (1998). *Psychiatric Morbidity among Prisoners in England and Wales*. London: The Stationary Office.
- *Skeem, J. L., Polaschek, D. L., Patrick, C. J., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, *12*, 95–162.
- *Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice*, *2*, 175–235.
- *Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 230-247.
- Smith, C. L., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B. M., Popp, T. K., & Maxon, E. (2007). Maternal personality: Longitudinal associations to parenting behavior and maternal emotional expressions toward toddlers. *Parenting: Science and Practice*, *7*, 305-329.
- *Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *17*, 183-197.
- *Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbons, M., & First, M. B. (1987). *Structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID II)*. New York, NY: Biometrics Research Division, New York State Psychiatric Institute.
- *Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, *71*, 1072–1085.

- *Stern, D. N. (1977). *The first relationship: Infant and Mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- *Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic (trad. it. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri, 1987).
- *Stern, D. N. (1995). *Motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic. (trad. it. La costellazione materna: il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino. Torino: Bollati Boringhieri).
- *Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton (trad. it. Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana. Milano: Raffaello Cortina, 2005).
- *Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2013). Characterizing Psychopathy Using DSM-5 Personality Traits. *Assessment, 20*, 327–338.
- Stoolmiller, M. (2001). Synergistic interaction of child manageability problems and parent-discipline tactics in predicting future growth in externalizing behavior for boys. *Developmental Psychology, 37*, 814-825.
- *Swanson, M. C. J., Bland, R. C., & Newman, S. C. (1994). Antisocial personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*, 63-70.
- *Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Bologna: Il Mulino.
- *Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on psychopathy trait dimensions in a community sample of male twins. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*, 633–645.

- *Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: I. pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, *53*, 505–512.
- *Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner Mazel.
- *Thompson, A., Hollis, C., & Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems: Results from a British national cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *12*, 84 – 91.
- *Thornberry, T. P., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D., & Smith, C. A. (2003). Linked lives: The transgenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*, 171–184.
- *Tobin, R. M., Graziano, W. G., Vanman, E. J., & Tassinary, L. G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 656–669.
- Torry, Z. D., & Billick, S. B. (2011). Implications of antisocial parents. *Psychiatric quarterly*, *82*, 275-285.
- *Tremblay, R. E., & Nagin, D. S. (2005). The developmental origins of physical aggression in humans. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.) *Developmental origins of aggression* (pp. 83 – 106). New York: Guilford Press.
- *Tronick, E. Z., & Weinberg, M. K. (1997). Depressed mothers and infants: failure to form dyadic states of consciousness. In L. Murray & P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 54–81). Guilford Press.
- *Ulrich, S., Coid, J. (2010). Antisocial personality disorder – stable and unstable subtypes. *Journal of Personality Disorders*, *24*, 171–87.
- Vachon, D. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Miller, J. D., McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2013). Basic traits predict the prevalence of personality

disorder across the life span: The example of psychopathy. *Psychological science*, 24, 698-705.

- *Viding, E., Blair, R. R., Moffitt, T. E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592–597.
- *Volpi, B. (2014). *Gli adolescenti e la rete*. Roma: Carocci.
- *Wallace, J. F., & Newman, J. P. (1997). Neuroticism and the attentional mediation of dysregulatory psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 135–156.
- *Wasserman, G.A., Miller, L. S., Pinner, E., & Jaramillo, B. (1996). Parenting predictors of early conduct problems in urban, high-risk boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1227–1236.
- *Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414–421.
- *Werner, K. B., Few, L. R., & Bucholz, K. K. (2015). Epidemiology, comorbidity, and behavioral genetics of antisocial personality disorder and psychopathy. *Psychiatric annals*, 45, 195-199.
- *White, R. J., & Gondolf, E. W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467–488.
- *Widiger, T. A., & Spitzer, R. L. (1991). Sex bias in the diagnosis of personality disorders: Conceptual and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 11, 1–22.
- *Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62, 71–83.

- *Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 3-28.
- *Williams, K. M., Paulhus, D. L., & Hare, R. D. (2007). Capturing the four-facet structure of psychopathy by self-report in student samples. *Journal of Personality Assessment*, 88, 205-219.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2012). Parental personality disorder symptoms are associated with dysfunctional parent-child interactions during early childhood: a multilevel modeling analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 55.
- *Wu, P., Robinson, C. C., Yang, C., Hart, C. H., Olsen, S. F., Porter, C. L., Jin, S., Wo, J., & Wu, X. (2002). Similarities and differences in mothers' parenting of preschoolers in China and the United States. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 481–491.
- Yakeley, J., & Williams, A. (2014). Antisocial personality disorder: new directions. *Advances in psychiatric treatment*, 20, 132-143.
- Zhong, C., Wang, M. C., Shou, Y., Zhang, X., & Deng, J. (2020). Maternal parenting mediate the relationship between maternal psychopathic traits and child callous-unemotional traits: A longitudinal multiple mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3142-3152.
- *Zoccolillo, M. (1993). Gender issues in conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 65–78.
- *Zucker, R. A., & Noll, R. B. (1980). *The Antisocial Behavior Checklist*. Unpublished manuscript.