



Università degli Studi di Parma

Dipartimento di Psicologia

**Dottorato di Ricerca in Psicologia Sociale**

**XXIII Ciclo**

**TENDENZE E STILI ADOLESCENZIALI DEVIANTI**

**E**

**DINAMICHE FAMILIARI**

**Coordinatore: Prof.ssa Laura Fruggeri**

**Tutor: Prof.ssa Annalisa Pelosi**

**Dottoranda: Dott.ssa Sarah La Marca**

# Sommario

## **Capitolo 1 Letteratura a confronto: interesse clinico e descrizione dei comportamenti antisociali in adolescenza ..... 1**

- 1.1 La cornice di riferimento: la difficoltà della ricerca nello studio del soggetto in età infantile ed in adolescenza..... 1*
- 1.2 Inquadramento clinico del Disturbo Antisociale di Personalità..... 6*
- 1.3 Distinzione tra comportamenti a rischio e comportamenti antisociali ..... 12*

## **Capitolo 2 L'influenza dell'ambiente familiare..... 17**

- 2.1 La complessità della ricerca ..... 20*
- 2.2 La complessità del sistema familiare ..... 22*
- 2.3 La reinterpretazione del concetto di Parental Monitoring e sue misurazioni ..... 32*
- 2.4 Ridefinizione del Tracking parentale e gli sforzi della sorveglianza ..... 34*
- 2.5 Studi sul ruolo della famiglia e degli adulti nell'organizzazione del tempo libero negli adolescenti ..... 36*
- 2.6 La carenza di strumenti di valutazione del comportamento deviante e delinquenziale ..... 48*

## **Capitolo 3 La ricerca..... 51**

- 3.1 Premessa..... 51*
- 3.2 Ipotesi e obiettivi..... 52*
- 3.3 Partecipanti ..... 54*
- 3.4 Strumenti..... 56*

<i>3.5 Procedura</i> .....	59
<i>3.6 Risultati</i> .....	60
<i>3.7 Discussione</i> .....	92
<b>CONCLUSIONI</b> .....	<b>105</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>113</b>
<b>ALLEGATI</b> .....	<b>139</b>

# Capitolo 1

## Letteratura a confronto: interesse clinico e descrizione dei comportamenti antisociali in adolescenza

### *1.1 La cornice di riferimento: la difficoltà della ricerca nello studio del soggetto in età infantile ed in adolescenza*

L'interesse e il dibattito che riguardano lo studio dei comportamenti antisociali e anche della psicopatia in bambini e adolescenti hanno origine dal lavoro di Frick (Frick, O'Brien, Wootton & McBurnett, 1994) e Lynam (1996) a metà degli anni '90. Questo interesse è cresciuto negli ultimi dieci anni, come risulta ben evidente dall'analisi dei numerosi articoli scritti sull'argomento (Caspi & Shiner, 2006; Frick, 2000; Lynam, Charnigo, Moffit, Raine, Loeber, Stouthamer-Loeber, 2009; Lynam, Loeber, Stouthamer-Loeber, 2008).

Se i costrutti e i disturbi che si collocano intorno allo spettro dell'antisocialità sono stati adeguatamente approfonditi nei soggetti adulti, lo stesso non è stato fatto per quanto riguarda la presenza di tali tratti e comportamenti nei bambini e negli adolescenti. Non a caso gli interessi al centro di questo campo sono i seguenti:

- l'applicabilità di alcuni costrutti a bambini ed adolescenti (Lynam et al., 2009).
- considerare la possibilità che nei bambini ed in particolare negli adolescenti la messa in atto di comportamenti antisociali sia da

considerarsi un fenomeno transitorio, come se fosse un sintomo caratteristico dell'adolescenza (Caspi, Block, Block, Lynam, Moffitt, Stouthamer-Loeber, 1992; Salekin, Leistico, Trobst, Schrum, Lochman, 2005).

- la comorbilità all'interno del campione bambini e adolescenti (Edens, Skeem, Cruise, Cauffman, 2001).
- la mancanza di stabilità temporale dei fenomeni osservati (Lynam et al., 2008).
- le connotazioni negative che tali comportamenti possiedono e le conseguenze che possono derivarne per quanto concerne il trattamento (Gretton, McBride, Hare, O'Shaughnessy, Kumka, 2001).

È necessario considerare che la maggior parte delle ricerche svolte sui comportamenti antisociali messi in atto da bambini ed adolescenti trae origine in ambito forense. Il tipo di comportamento antisociale preso in esame aveva quindi in genere caratteristiche di particolare aggressività e raramente l'indagine si è estesa ai fatti antecedenti alla messa in atto di comportamenti così gravi (Hart, Watt, Vincent, 2002; Murrie, Cornell, McCoy, 2005).

Quello che accomuna l'intero panorama scientifico che si occupa di comportamenti antisociali nella prima fanciullezza, è la loro forte associazione con il Disturbo della Condotta. La cosa non sorprende, in quanto l'aggressività e l'antisocialità, la violenza su persone, cose ed animali e la violazione sistematica dei diritti altrui, oltre che la mancanza di empatia, sono elementi che conducono alla diagnosi di Disturbo della Condotta. D'altra parte, tale diagnosi dovrebbe spiegare il comportamento, quindi ci troviamo di fronte ad un tipico esempio di tautologia legata alle classificazioni nosografico-descrittive. Chiaramente, quest'associazione sintomi-diagnosi non spiega le dinamiche d'insorgenza del quadro, non approfondisce il tipo di legame intrafamiliare e, soprattutto, non consente di comprendere come si evolva dai comportamenti antisociali adolescenziali ad un disturbo strutturato come il Disturbo Antisociale di Personalità in età adulta. La questione si complica se si pensa che alcune ricerche hanno mostrato che la diagnosi di Disturbo della Condotta manca di validità rispetto alla predittività di

evoluzione verso un grave e cronico problema della condotta (Loeber, Green, Keenan, Lahey, 1995; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, Moffitt, Caspi, Lynam, 2001; Moffitt, 1993). Una spiegazione di questa mancanza di predittività potrebbe essere dovuta all'estrema difficoltà di categorizzare i comportamenti antisociali in un campione di persone, gli adolescenti, il cui comportamento, per definizione, è caratterizzato da un continuo mutamento. Sarebbe assai utile riuscire ad avere adeguati indicatori per una migliore valutazione e individuazione delle caratteristiche della devianza in adolescenza, ma su tale questione il dibattito è tutt'ora completamente aperto.

Un altro aspetto su cui la letteratura ha cercato di focalizzarsi riguarda alcuni aspetti della coscienza dell'adolescente. Sappiamo, sia teoricamente sia empiricamente, che le emozioni di base sono presenti fin dai primi anni di vita del bambino (Izard, 1977; Izard & Harris, 1995). La capacità di valutare le emozioni e le risposte rispetto alle azioni compiute è quindi presente molto presto nell'individuo. Ricerche empiriche hanno dimostrato che già dai 18 mesi di vita esistono dei prerequisiti emozionali come l'empatia, la compassione e la sensibilità verso gli altri (Dunn, 1987).

Non è perciò difficile immaginare quanto sia importante la valutazione che un adolescente riesce a fornire circa le azioni che mette in atto, oppure la sua capacità di pianificare ed immaginare le conseguenze delle azioni che compirà, visto che lo sviluppo della coscienza e la interiorizzazione delle norme e dei valori sociali hanno origine in età molto precoce.

Alcuni ricercatori (Catchpole & Gretton, 2003; Miller, Lynam, Widiger, Leukefeld, 2001; Stafford & Cornell, 2003) parlano di una predisposizione individuale all'antisocialità nei soggetti giovani, associata a differenze individuali nell'interiorizzazione dei valori e delle norme. Non deve essere sottovalutato il ruolo che l'adulto ha in questa trasmissione dei valori: non a caso una consistente mole di studi (Dishion, Nelson, Bullock, 2004; Fincham, Grych, Osborne, 1994; Lytton & Romney, 1991) si è concentrata sui genitori come primo fattore di rischio, perché incapaci di trasmettere un'adeguata educazione. A seguito di questi lavori, numerosi studiosi (Jones & Offord, 1989; Keijsers, Loeber, Branje, Meeus, 2001; Kerr, Stattin,

Trost, 1999; Mahoney & Magnusson, 2001) hanno sottolineato l'importanza dei primi riferimenti sociali quali la madre ed il padre (Coley & Medeiros, 2007), nella formazione dei primi significati attribuiti agli atti e alle azioni in prospettiva trigerazionale. Tale trasmissione di valori avviene attraverso due canali, quello affettivo e quello sanzionatorio. La famiglia dovrebbe svolgere sia il compito *normativo* sia quello *affettivo*, poiché la maturità psicologica procede e si organizza secondo alcune modalità o prospettive (affettiva, sociale, intellettiva), che incidono diversamente nei vari cicli di sviluppo. Mentre l'affettività rimane ampiamente legata a motivazioni inconse e contribuisce a caratterizzare lo stato di soddisfazione o d'insoddisfazione che accompagna la realizzazione dei compiti specifici nelle varie fasi evolutive, l'*armonizzazione* più significativa si ha nello sviluppo del "*sentimento sociale*", grazie al quale l'individuo, attraverso l'integrazione dei tre livelli (biologico, sociale e personale), prende coscienza di un sistema di riferimento (Fornari, 2011). Questo sistema di riferimento va comunque sempre integrato con i cambiamenti che avvengono all'interno del sistema familiare. Nel passato la rigidità delle regole imposte costringeva a crescere con sensi di colpa, che facilitavano l'insorgere di nevrosi, come evidenziato da Freud e dalla successiva letteratura psicodinamica (Lebovici, 1971). Oggi, troppo spesso la mancanza di regole sembra ostacolare lo sviluppo del Sé, causando un'immaturità e una labilità di struttura, come è tipico della Personalità Borderline (Kernberg, 1992).

Recentemente, il costrutto dell'antisocialità che definisce il soggetto adulto è stato trasferito ai bambini/adolescenti con problemi di condotta che potrebbero evolvere in comportamenti delinquenti cronici. Nello specifico, si è tentato di distinguere i devianti con marcati tratti antisociali da coloro il cui comportamento antisociale/deviante si attenua nel tempo (Frick, Barry, Bodin, 2000; Lynam, 1996, 1997). Diversi studi hanno dimostrato che l'individuazione precoce di comportamenti antisociali fornisce un'attenta predittività rispetto a costrutti rilevanti, quali l'aggressività, problemi nella condotta, problemi d'impulsività e lacune nell'intelligenza emotiva (Lynam, 1996; Ridenour, Marchant, Dean, 2001). Inoltre, caratteristiche dell'antisocialità riscontrate in età giovanile sono state messe in relazione con aspetti legati ad una carente elaborazione cognitiva.

La psicopatia in età adolescenziale sembra avere dimensioni simili a quella adulta. Gli studi che hanno messo in relazione adulti e adolescenti antisociali hanno identificato alcune dimensioni della personalità in comune, quali l'impulsività e una serie di problematiche legate all'emotività ed inibizione comportamentale (Lynam, Caspi, Moffitt, Raine, Loeber, Stouthamer-Loeber, 2005; O'Brien & Frick, 1996; Salekin, Leistico, Neumann, Di-Cicco, Duros, 2004).

In risposta alle numerose critiche legate ad aspetti metodologici (Edens, Campbell, Weir, 2006; Seagrave & Grisso, 2002), le ricerche più recenti stanno cercando di capire se esiste una correlazione tra l'adolescente che mette in atto comportamenti antisociali e l'adulto criminale. Come sottolineato da Seagrave e Grisso (2002), "*... there must be a demonstration that psychopathy as measured in adolescence is predictive of ... psychopathy in adulthood*"<sup>1</sup> (p. 233). Su questo punto, due studi hanno cercato di esaminare la stabilità della psicopatia giovanile con il passare del tempo, attraverso uno studio longitudinale. Nel primo, Frick, Kimonis, Dandreaux e Farrell (2003) hanno esaminato la stabilità dei punteggi dell'Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick & Hare, 2001). Per un periodo di quattro anni hanno monitorato un campione composto da 100 partecipanti, tra gli 8 e i 15 anni, selezionato da uno più esteso. Nel campione, sono risultate elevate due dimensioni dell'APSD, il Callous - Unemotional Traits e l'Impulsive Conduct Problems. Questi tratti sono stati associati a gravi comportamenti antisociali negli adolescenti, nonostante non ci siano ancora studi che ne abbiano indagato l'eziologia. Sulla base di ricerche precedenti, è stato ipotizzato che l'ansia infantile e le pratiche genitoriali potrebbero interagire sulla modificazioni di questi tratti nel tempo. Questi tratti sembrano possedere una moderata stabilità temporale, che in alcuni casi sembra correlata ad un aumento nel tempo di comportamenti antisociali, ma che comunque esclude che tali caratteristiche siano immutabili. I bambini esposti a bassi livelli di punizione fisica hanno mostrato una riduzione di questi tratti, in particolare del tratto Callous-Unemotional nel corso del tempo; i bambini esposti a livelli bassi di punizione e calore genitoriale oltre ad avere una diminuzione nella dimensione Callous-Unemotional mostravano anche una diminuzione nella scala che misura la tendenza a mettere in atto comportamenti

---

<sup>1</sup> "... Ci deve essere una dimostrazione che la psicopatia misurata in adolescenza risulti essere predittiva della... psicopatia in età adulta".

antisociali. Bassi livelli di ansia sono stati invece correlati ad un aumento del tratto Collous - Unemotional, ed a un basso coinvolgimento genitoriale.

Un secondo studio longitudinale di Lynam et al., (2008) ha invece messo in relazione la psicopatia giovanile valutata all'età di 13 anni attraverso il Childhood Psychopathy Scale (Lynam, 1997), per poi misurarla all'età di 24 anni attraverso la Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV; Hart, Cox & Hare, 1995). I risultati si riferiscono a circa 250 partecipanti di sesso maschile: nonostante il lungo lasso di tempo trascorso e l'utilizzo di scale diverse, la psicopatia misurata nella prima adolescenza sembra essere rimasta stabile nel soggetto adulto. Da questo studio sembrerebbe quindi che la psicopatia sia una dimensione che perdura nel tempo.

### ***1.2 Inquadramento clinico del Disturbo Antisociale di Personalità***

In letteratura si è a lungo dibattuto sul fatto che una carriera deviante intrapresa nella prima adolescenza sia un fattore determinante che influenzerà l'intero arco di vita. Non a caso esistono numerosi studi (Lynam et al., 2005; Lynam et al., 2009; Meier, Slutske, Heath, Martin, 2011; Salekin et al., 2004; Shine & Hobson, 2000) sulla Personalità Antisociale, quindi su soggetti che hanno più di diciotto anni. Tra gli scopi degli studi attuali, emerge quello di determinare negli individui più giovani una serie di criteri capaci di individuare le situazioni a rischio.

Il Disturbo della Condotta è stato una risposta a una serie di ricerche (Derks, Dolan, Hudziak, Neale, Boomsma, 2007; Gelhorn, Stallings, Young, Corley, Rhee, Hewitt, 2005) che definivano, con il termine *sociopatia*, un elenco di sintomi che includevano sia aspetti relazionali sia delinquenziali, senza alcuna considerazione di fattori intraindividuali, del contesto e dell'età. La diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità (ASPD) nel DSM-III (1980), consisteva, infatti, essenzialmente di una lista di comportamenti criminali di bambini, adolescenti e adulti, tra i quali bugie, furto, vandalismo, stupro, aggressioni verso persone ed animali, carente accudimento dei figli e mancanza di sostegno ai bambini nella loro crescita.

Il primo criterio che andremo ad approfondire sarà quello del **comportamento antisociale**, indagato utilizzando i criteri del DSM-IV-TR (2000) per il Disturbo della Condotta e Disturbo Oppositivo Provocatorio (Disturbi diagnosticati nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza, DSM-IV-TR). I comportamenti che caratterizzano questo Disturbo sono un importante problema clinico, per il quale sempre più frequentemente viene fatta richiesta di consulenza presso gli ambulatori di neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva. Si tratta di disturbi relativamente stabili, che in molti casi si possono porre in continuità con il Disturbo Antisociale di Personalità nell'età adulta e il cui costo sociale è tra i più elevati. La letteratura indica che risulta estremamente difficile individuare specifici protocolli diagnostici e, soprattutto **sistemi terapeutici efficaci che tengano conto dell'origine complessa del disturbo**. È indiscussa la maggior efficacia terapeutica d'interventi multimodali espletati a diversi livelli: familiare, individuale, scolastico, socio-ambientale. L'ottica preventiva sembra risultare la più valida nell'ostacolare l'organizzazione in comportamenti aggressivi cronici, essendo ormai identificati con certezza alcuni fattori di rischio biologico, psicosociale, familiare.

Il DSM-IV-TR (2000) descrive il Disturbo della Condotta e Disturbo Oppositivo Provocatorio con ripetuti e persistenti comportamenti che **violano i diritti basilari degli altri o le norme o regole sociali principali appropriate per l'età**. I comportamenti specifici caratteristici del Disturbo della Condotta cadono in una tra le quattro seguenti categorie: aggressione a persone o animali, distruzione di proprietà, truffa o furto, o grave violazione delle regole. L'anomalia del comportamento causa solitamente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo. I bambini o gli adolescenti con questo disturbo spesso innescano comportamenti aggressivi e reagiscono aggressivamente contro gli altri. Essi possono mostrare un comportamento prepotente, minaccioso o intimidatorio, dare inizio frequentemente a colluttazioni fisiche, usare un'arma che può causare seri danni fisici (per es., un bastone, una bottiglia rotta, un coltello, o una pistola), essere fisicamente crudeli con le persone o con gli animali, rubare affrontando la vittima (per es., aggressione a scopo di furto, scippo, estorsione, o rapina a mano armata), oppure forzare un'altra persona all'attività sessuale. Sono stati stabiliti due sottotipi di Disturbo

della Condotta a seconda dell'età all'esordio del Disturbo (Tipo ad Esordio nella Fanciullezza e Tipo ad Esordio nell'Adolescenza). Entrambi i sottotipi possono manifestarsi in forma lieve, moderata o grave (DSM-IV-TR). Questi criteri sono utilizzati dai ricercatori per indagare la sfera adolescenziale e comprendere le motivazioni che conducono alla messa in atto dei comportamenti precedentemente descritti.

I criteri sopra descritti sono utilizzati in questionari quali la PCL-R (Hare, 2003) o la Childhood Psychopathy Scale (Lynam, 1997), che cercano di inquadrare ed indagare comportamenti delinquenziali messi in atto da adolescenti. Questi strumenti sono il più delle volte composti di non più di venti item, ed appaiono perciò carenti, se si pensa che non vengono fornite informazioni su aspetti rilevanti quali la freddezza emotiva dell'adolescente, la mancanza di attaccamenti profondi ed emozioni complesse come senso di colpa ed empatia, non si indagano aspetti come la pianificazione delle azioni, o la mancanza di preoccupazione e la partecipazione ai costumi e alle norme socialmente condivise. Alcuni studi (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986; Mahoney & Stattin, 2000) hanno rilevato la messa in atto di questi comportamenti antisociali limitandosi ad un elenco di diverse azioni devianti, e non è ben chiaro come sia possibile trarre un adeguato profilo dell'adolescente ricorrendo unicamente ad una lista di 15 item.

I Disturbi di Personalità si riferiscono a modelli di pensare, sentire e agire che sono inflessibili e disadattati e che causano una insufficienza funzionale o disagio soggettivo (American Psychiatric Association, 2000). Gli studi sulla personalità in soggetti giovani sono stati per molto tempo ostacolati a causa di una generale opposizione rispetto alle definizioni di criteri sulla personalità patologica in giovani soggetti. Il DSM IV-TR al riguardo si esprime sostenendo che *“I tratti di un Disturbo della Personalità che appaiono in infanzia spesso non persistono immutati in vita adulta”* (Pag. 687), e permette una diagnosi di Disturbo di Personalità nell'infanzia solo in *“casi relativamente insoliti”* (Pag. 687). Questa opposizione, tuttavia, sembra essere basata più sulle preoccupazioni circa il potenziale etichettamento cui andrebbe incontro il soggetto, piuttosto che su effettivi dati empirici.

In definitiva, la stabilità della patologia della personalità attraverso lo sviluppo è una questione empirica, che deve essere ancora pienamente esplorata. La ricerca ha iniziato a interessarsi a studi sulla personalità di soggetti giovani, mirati a chiarire aspetti del Disturbo Antisociale di Personalità.

Pur essendo al di fuori della nomenclatura diagnostica ufficiale, la psicopatia può essere considerato un disturbo di personalità, caratterizzato da mancanza di rimorso, egocentrismo, aspetti manipolativi, fascino superficiale, impulsività, inaffidabilità (Cleckley, 1941; Hare, 2003). La psicopatia è risultata (Lynam et al., 2008) stabile nel tempo e relativamente resistente agli sforzi riabilitativi, attraverso la detenzione e il trattamento psicoterapeutico. Nei periodi di detenzione, lo psicopatico commette infrazioni istituzionali (Walters, 2003) ed è caratterizzato da un'alta recidiva al momento del rilascio (Salekin, Rogers, e Sewell, 1996; Walters, 2003). Anche se una meta-analisi relativamente recente (Salekin, 2002) ha criticato l'affermazione secondo la quale i trasgressori sarebbero psicopatici incurabili, diverse ricerche suggeriscono che lo psicopatico che trasgredisce la legge è meno sensibile al trattamento (Ogloff, Wong, Greenwood, 1990; Shine & Hobson, 2000).

Il soggetto caratterizzato da un funzionamento psicopatico è caratterizzato dall'essere ricalcitante rispetto al trattamento; questo particolare aspetto ha condotto alcuni ricercatori (Caspi & Shiner, 2006; Lynam et al., 2008; Lynam et al., 2009) a concentrarsi sui soggetti più giovani, nei quali iniziano ad intravedersi indicatori che potrebbero condurre a disturbi gravi quali il Disturbo Antisociale di Personalità oppure alla psicopatia, con la speranza che un intervento precoce possa essere più efficace.

A tal fine, più strumenti sono stati costruiti per valutare tratti psicopatici nell'adolescenza e nell'infanzia (Forth, Kosson, Hare, 2003; Frick et al., 1994; Lynam, 1997). Il lavoro iniziale si è concentrato sulla creazione della rete nomologica. Con poche eccezioni, la psicopatia nei giovani sembra agire come negli adulti (Lynam & Gudonis, 2005). Le correlazioni risultano particolarmente forti tra la psicopatia riscontrata in soggetti giovani e *offender* (Kotler & McMahon, 2005). Numerosi studi mostrano correlazioni moderate di entità coerentemente affine tra gli studi stessi, (Christian, Frick, Hill, Tyler, 1997; Enebrink, Andershed, Langstrom, 2005; Frick et al.,

1994; Frick, Cornell, Barry, Bodin, Dane, 2003; Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann, Barker, Koot, Maughan, 2010; Lynam, 1997; Stafford & Cornell, 2003). All'interno di campioni composti di soggetti autori di reato, le misure della psicopatia giovanile hanno dimostrato di prevedere le infrazioni istituzionali (Brandt, Kennedy, Patrick, Curtin, 1997; Murrie, Cornell, Kaplan, McConville, Levy-Elkon, 2004; Spain, Douglas, Poythress, Epstein, 2004; Stafford & Cornell, 2003). Molti autori sostengono quindi che la psicopatia giovanile predice il futuro andamento del soggetto più di ogni altro fattore (fattori di rischio: Frick et al., 2003; Lynam, 1997; Piatigorsky & Hinshaw, 2004; Salekin et al., 2004).

Tutte queste relazioni sembrano essere coerenti rispetto a quelle osservate negli adulti. La psicopatia, giovanile e adulta, sembra essere correlata in modo simile alle dimensioni di base della personalità (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber, Stouthamer-Loeber, 2007; Salekin et al., 2005). I giovani psicopatici, come i loro omologhi adulti, mostrano problemi di elaborazione emotiva (Blair & Coles, 2001) e deficit comportamentali, inibizione o impulsività (O'Brien & Frick, 1996). I ricercatori hanno cercato di perfezionare strumenti mirati per la valutazione della psicopatia in adolescenza, in particolare strumenti che potessero essere, con una certa precisione, predittivi del comportamento futuro del soggetto: per esempio, si può ricordare la Childhood Psychopathy Scale (CPS; Lynam, 1997), il cui contenuto si è rifatto ai criteri di Cleckley.

Alcune questioni cruciali per lo sviluppo dell'adolescente rimangono però relativamente inesplorate. L'adolescenza, come precedentemente accennato, è un periodo costellato da profondi cambiamenti biologici, sociali e cognitivi. Gli adolescenti devono affrontare una serie di passaggi e modificazioni, tra cui un compito estremamente complesso come l'identificazione dell'identità, che si origina stabilendo relazioni con i coetanei ed iniziando a modificare la relazione con i propri genitori. Tutte queste complesse transizioni potrebbero essere fonte di estremo sconvolgimento in individui con un funzionamento a rischio. Seagrave & Grisso (2002) hanno affermato che i cambiamenti evolutivi normativi possono talvolta essere confusi con caratteristiche riconducibili al Disturbo Antisociale di Personalità, ma nella maggior parte dei casi fanno parte del "*normale e transitorio*" passaggio alla fase adulta. Gli

autori suggerivano, inoltre, che l'obiettivo cui aspirare sarebbe stato quello di creare uno strumento che potesse meglio individuare all'interno di un campione normale un campione a rischio. Questa scala avrebbe potuto agire da filtro per l'individuazione di adolescenti che avrebbero potuto nel tempo andare incontro ad una strutturazione di personalità deviante.

Un altro aspetto da tenere presente sarà la tendenza che negli ultimi tempi i soggetti giovani hanno di assomigliare al mondo degli adulti, in particolare rispetto ai comportamenti a rischio, tra cui il *binge drinking*, il fumo, il sesso occasionale, e il comportamento criminale (Wiesner & Silbereisen, 2003; Windle, Mun, Windle, 2005).

Riassumendo: la psicopatia potremmo definirla una modalità disfunzionale della personalità, con caratteristiche che condizionano gli aspetti interpersonali, affettivi e sociali del funzionamento umano (Cleckley, 1941; Hare, 2003). Anche se esiste disaccordo per quanto riguarda l'esatta natura dimensionale della psicopatia (Cooke & Michie, 2001; Hall, Benning, Patrick, 2004), il costrutto è diventato importante per le discipline giuridiche considerate le sue associazioni con comportamenti violenti, con la scorrettezza istituzionale e le eventuali recidive (Edens et al., 2006; Gendreau, Little, Goggin, 1996; Hirschi, 1969). Non sorprende quindi che la psicopatia prevalga nella popolazione che agisce condotte delinquenti, rispetto alla popolazione generale (Hare, 2003).

Tuttavia, pur ammettendo che lo studio della psicopatia in soggetti delinquenti ha fornito preziose informazioni circa la sua definizione, la sua valutazione biopsicosociale e le sue implicazioni comportamentali (Blair, Mitchell, Blair, 2005; Herve & Yuille, 2007; Patrick, 2006), la comprensione delle sfumature del costrutto al di fuori di un contesto forense può fornire informazioni sulla sua eziologia e sviluppo senza essere confusa dagli aspetti più ampi della criminalità (Andershed, Kerr, Stattin, 2002; Hart et al., 2002; Kirkman, 2002).

### ***1.3 Distinzione tra comportamenti a rischio e comportamenti antisociali***

La funzionalità dei diversi comportamenti a rischio si riferisce al compito evolutivo principale dell'adolescenza, ovvero lo sviluppo dell'identità (De Leo, 1998).

La messa in atto di comportamenti a rischio svolge le seguenti funzioni:

1. assumere anticipatamente comportamenti che per l'adulto sono normali (ad esempio il fumo di sigaretta);
2. affermare la propria autonomia come persona e come attore sociale (evidente soprattutto per la diminuzione del tempo passato in famiglia e l'aumento di quello passato con i coetanei);
3. sperimentare le potenzialità e le possibilità delle nuove competenze acquisite (fisiche, cognitive, relazionali);
4. mettere il Sé alla prova in diversi contesti e ambiti;
5. esplorare nuove sensazioni ed emozioni, nonché limiti e reazioni sociali;
6. comunicare bisogni, sensazioni, stati mentali spesso ambivalenti e confusi;
7. condividere esperienze, azioni, emozioni (soprattutto con il gruppo dei pari);
8. trovare un equilibrio tra i bisogni di individuazione e differenziazione (entrambi importanti per l'adolescente).

Una cornice di riferimento dal punto di vista teorico deve tenere conto dei significati profondi sottostanti alcune condotte adolescenziali a rischio, fornendo così nuovi strumenti di analisi e di indagine. Secondo Maggiolini & Pietropolli Charmet (2004) la tendenza alla trasgressione in adolescenza è, infatti, legata a problematiche riguardanti la costruzione di un'identità autonoma e all'assunzione di un ruolo sociale; se si riconosce valore alla dimensione psicologica che è alla base delle condotte trasgressive e devianti, esse si possono dunque intendere soprattutto "come una difficoltà evolutiva nella costruzione dell'identità sociale dell'adolescente" (Pag. 279).

Tra trasgressività e devianza in adolescenza esiste un rapporto di continuità e discontinuità dovuto a diversi fattori, che variano in base ai comportamenti esaminati e soprattutto ai significati, impliciti o espliciti, attribuiti loro nell'ambito di una certa

cultura; infatti, all'interno della cultura giovanile, vengono attribuiti significati e valori qualitativamente diversi a comportamenti che dalla cultura adulta sono esplicitamente condannati.

Secondo De Leo (1998), le azioni devianti sono messe in atto per svolgere due tipologie diverse di funzioni: una funzione strumentale, che riguarda le anticipazioni consapevoli e il vantaggio pratico e concreto dell'azione, e una funzione comunicativa che fa riferimento all'identità del soggetto, alle sue relazioni significative, ai rapporti con le dimensioni istituzionali e di controllo. In adolescenza, secondo l'autore, la devianza assume valore soprattutto dal punto di vista comunicativo, simbolico e identitario: "Le dimensioni cruciali per tentare una lettura e una spiegazione della delinquenza giovanile sono quelle relative alle problematiche del Sé, dell'identità, delle relazioni particolarmente significative e dei contesti di controllo" (De Leo, 1998, Pag. 155). Sempre secondo De Leo, quindi, la devianza è soprattutto "azione comunicativa" in quanto richiama inevitabilmente l'attenzione dei sistemi sociali in cui si verifica, sollecitando risposte di controllo, reazione o disapprovazione e, ricorsivamente, la struttura sociale e i sistemi di controllo rimandano al soggetto che ha commesso l'azione deviante informazioni di ritorno che fungono da feedback e da guida nelle scelte che il soggetto metterà in atto in futuro. Parlare di devianza come di una forma di comunicazione, complessa e sfaccettata, significa tenere conto della condizione di correlazione-evoluzione e di circolarità interattiva in cui sono coinvolti due sistemi simbolici: un microsistema, ovvero il soggetto che agisce e che invia messaggi precisi (anche se spesso difficili da decifrare), e un macrosistema istituzionale, che risponde con altrettanti messaggi in un processo dinamico e retroattivo. Emerge così una linea interpretativa complessa, basata sui concetti di processualità e circolarità, che fa emergere l'azione deviante da processi che producono realtà sociali e individuali elaborando sia dimensioni preesistenti (genetiche, somatiche, culturali, istituzionali) sia funzioni sistemiche e simboliche (coscienza, riflessività, Sé, relazioni gruppalì).

La devianza e la trasgressione, anche se momentanee e transitorie, possono tuttavia stabilizzarsi in un pattern di comportamento antisociale e favorire la cristallizzazione di una struttura mentale e affettiva congrua a mantenere tale condotta (De Leo, 1998; De Leo & Patrizi, 1999); dal comportamento temporaneo e modificabile si può passare ad

una personalità stabile e refrattaria al cambiamento, che giustifica e mantiene la propria condotta antisociale e antigiuridica e che interpreta in maniera viziata le influenze positive e protettive dal mondo esterno.

Questo schema di personalità, dai tratti tipicamente psicopatici, potrebbe essere efficacemente individuato in maniera precoce, in modo tale da poter intervenire tempestivamente mediante interventi mirati e completi, soprattutto in un periodo sensibile alle trasformazioni come l'adolescenza, quando le strutture identitarie e cognitive sono in piena maturazione e costruzione. Quindi, una precisa definizione ed elencazione dei comportamenti devianti ed antisociali, permettono prima di tutto, di illustrare il complesso campo che riguarda l'insieme, a volte caotico, che viene fornito a riguardo.

Gli studi (Loney, Taylor, Butler, Iacono, 2007; Salekin et al., 2005) condotti su adolescenti antisociali elencano una serie di comportamenti che sono particolarmente diversi tra di loro e soprattutto diversi nel loro significato. Nelle ricerche si prendono generalmente in considerazione i seguenti comportamenti, che il più delle volte potremmo identificare con veri e propri comportamenti delinquenziali:

1. furto,
2. saltare la scuola,
3. picchiare qualcuno,
4. costringere qualcuno a commettere qualcosa con la forza,
5. promiscuità sessuale,
6. uso di alcool,
7. uso di droga,
8. prendere macchina o motorino senza il permesso di un adulto,
9. rubare soldi in casa,
10. non rispettare le norme sociali, es. rispetto della proprietà altrui e pubblica.

La lista di comportamenti devianti potrebbe essere assai più vasta ed articolata: quelli evidenziati sono solo risultati più frequentemente messi in atto. Questo elenco,

comunque, potrebbe essere rivisto: per esempio, non comprende il fenomeno diffuso definito bullismo, che ha visto mutare le azioni antisociali perpetrate da adolescenti sempre più giovani che mettono in atto azioni particolarmente aggressive.

Dalle ricerche (Hoeve, Blokland, Dubas, Loeber, Gerris, van der Lann, 2008; Mahoney & Stattin, 2000; Salekin, 2008) s'intuisce la difficoltà di fare una scrematura dei numerosi comportamenti antisociali: vengono perciò il più delle volte utilizzati questionari brevi, che cercano di fornire un profilo più o meno approssimato dei comportamenti antisociali messi in atto, a dispetto dell'eterogeneità che caratterizza tali comportamenti. Un comportamento particolarmente grave, come costringere qualcuno ad avere rapporti sessuali, non è direttamente paragonabile ad un'azione (e.g., prendere la macchina del proprio padre di nascosto) che potrebbe rappresentare un atto isolato non particolarmente violento e probabilmente possibilmente privo di gravi conseguenze a danno proprio o altrui. Sarebbe più logico suddividere in categorie i comportamenti antisociali, così da ottenere chiarezza e anche un bilanciamento valoriale.

Questa prima parte dell'elaborato ha avuto lo scopo di introdurre i concetti che costituiscono la psicopatologia nel suo complesso e delle numerose sfaccettature che la caratterizzano, delineati dalla prospettiva clinica, per il semplice fatto che tale punto di vista ha contribuito a delineare un linguaggio comune con l'introduzione e la definizione, per quanto possibile operativa, dei comportamenti antisociali. Vedremo nel capitolo seguente che, nonostante la diversa prospettiva adottata, l'elenco dei comportamenti devianti sarà lo stesso che abbiamo riscontrato in ambito clinico.



## Capitolo 2

### L'influenza dell'ambiente familiare

Questa seconda parte dell'elaborato ha lo scopo di analizzare ricerche che hanno preso in esame le dinamiche familiari mettendole in rapporto alla genesi dei comportamenti antisociali. Lo studio del ruolo familiare in relazione all'origine di carriere devianti non è certamente semplice. Risulta pressoché impossibile individuare variabili o cause ben precise che influenzino in modo univoco e chiaramente prevedibile il decorso dello sviluppo adolescenziale. Sarà forse possibile cercare di capire l'importanza che la famiglia ha in relazione ad uno specifico aspetto comportamentale e relazionale, ma non vanno dimenticati gli altri fattori che nel tempo entrano a influenzare l'adattamento dell'individuo.

È ancora sostenibile che “prima di giocare con i suoi simili, il bambino è influenzato dai suoi genitori” (Piaget, 1972, Pag. 6): con questa affermazione Piaget introduce un concetto di enorme importanza. La famiglia rappresenta il primo sistema di riferimento con cui il bambino può confrontarsi, il primo sistema che ha la responsabilità di passare le norme e le regole morali. “Fin dalla nascita il bambino è sottoposto a molteplici regole, e già prima dell'acquisizione del linguaggio prende coscienza di determinati obblighi” (Piaget, *ibidem*). Da questo punto è possibile far coincidere l'origine del complesso problema che stiamo dibattendo. Morale, rispetto delle regole, comunicazione genitori-figli fanno parte del sistema che porta un individuo a pianificare nel tempo un determinato percorso di sviluppo. Qualora questi aspetti non fossero trasmessi, l'individuo potrebbe giungere a interiorizzare valori devianti ed inadeguati circa il rispetto degli altri e delle norme condivise socialmente.

La letteratura (Eisenberg, Zhou, Spinrad, Valiente, Fabes, Liew, 2005; Gershoff, 2002; Marshal & Chassin, 2000) nel tempo ha cercato di tracciare uno schema di quelle che possono essere le carenze genitoriali maggiormente responsabili dei comportamenti devianti sia nei bambini che negli adolescenti (Levine Coley & Medeiros, 2007; McCord, 1982). Un buon adattamento (*good adjustment*) è responsabilità degli adulti e, come sottolineava Piaget (1932), i genitori sono i primi modelli da cui s'impara una serie di discipline tra cui l'autocontrollo e l'interiorizzazione delle regole morali. Entro tale cornice, troviamo inoltre tutti gli studi sulla teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1988), che viene tuttora assunta come trama concettuale di riferimento per l'organizzazione dei dati sullo sviluppo infantile: "È (...) proprio in condizioni di avversità che suscitano sentimenti di rabbia, paura e tristezza, sia essa esplicita ed espressa che potenziale e inespressa, che probabilmente si verificheranno dei crolli nel funzionamento mentale. Ed è precisamente in questi casi che la capacità e l'incapacità di esprimere i propri pensieri e sentimenti agli altri, e di cercare il conforto e l'aiuto degli altri, si rivelano variabili di così fondamentale importanza. Coloro che durante l'infanzia si sono incontrati in situazioni di avversità con una risposta comprensiva, anche nelle crisi attuali conserveranno la speranza che si verifichi qualcosa di simile; coloro che nell'infanzia hanno incontrato rimproveri e disprezzo, si aspetteranno lo stesso trattamento quando si troveranno a confronto con le difficoltà della vita adulta. Troppo spesso queste semplici verità, da lungo tempo note ai terapeuti sensibili, sono state oscurate da teorie fuorvianti" (Bowlby, 1988, Pag. 28).

La descrizione che Bowlby propone dei processi d'interiorizzazione della relazione, in termini di *internal working model*, ben si adatta a tutti quei presupposti che costituiscono un *paradigma integrativo* e unitario dello sviluppo individuale, nelle sue componenti cognitive, affettivo-emotive e sociali. Assumere un'idea dell'essere umano come sistema organizzato di conoscenze ci aiuta finalmente a ricomporre l'unitarietà del bambino e dei suoi processi di sviluppo. Così la teoria dell'attaccamento, su queste basi, ha effettivamente promosso lo sviluppo di una nuova teoria della motivazione umana. È una prospettiva in cui il *bisogno di relazione* diventa il bisogno primario, fondamentale per ogni essere umano: non più rivolto al raggiungimento di altri scopi pulsionali (di

natura sessuale o aggressiva), bensì rivolto alla relazione che diviene essa stessa il fine (Mitchell, 1988).

Il più delle volte si tende a credere che sia solo il fattore adolescenza ad essere al centro dell'interesse, ma è strettamente necessario, per comprendere il filo che lega la famiglia ai comportamenti a rischio nei figli, prendere in esame anche le modificazioni che nel tempo hanno caratterizzato la genitorialità e il mutamento dei suoi legami intergenerazionali. Nel tempo, la genitorialità ha assunto caratteristiche che ne hanno modificato profondamente la struttura. Come primo cambiamento, dovremmo considerare che diventare genitori è diventato un evento sempre più raro e dilatato nel tempo. Cigoli (2000) al riguardo afferma: "Coniugalità e genitorialità tendono sempre più a essere distinte rispetto al percorso prevalente fino a pochi anni fa, che vedeva la nascita dei figli come una conseguenza naturale e quasi scontata della costituzione della coppia coniugale" (Scabini & Cigoli, 2000, Pag. 109). Un altro cambiamento è da imputare alla nascita di figli fuori dal matrimonio o all'interno di coppie ricomposte, che naturalmente ha messo in crisi modelli e figure particolarmente determinanti: basti pensare all'indebolimento della figura paterna (Fornari, 2011). Un terzo cambiamento è dato dal fatto che adesso la coppia tende a scegliere di diventare una coppia genitoriale; sempre Cigoli afferma: "Per secoli la nascita dei figli è stata vissuta come un accadimento naturale, di cui poco si sapeva, e che comunque non si poteva programmare. La possibilità di scegliere non solo di avere figli, ma anche di decidere quando averne, appare dunque come un fatto assolutamente nuovo e determinante sulla scena della nostra realtà sociale" (Scabini & Cigoli, 2000, Pag. 110). Un altro aspetto da considerare è il cambiamento di prospettiva nei confronti della figura paterna, in passato considerata in molti casi fattore di rischio, ma ora ritenuta determinante nello sviluppo del bambino. È il *new nurturant father*, un padre più attento agli aspetti espressivi e più vicino alla moglie, probabilmente in reazione a una sempre maggiore tendenza delle donne a rinunciare ad una maternità esclusiva per non sacrificare la carriera.

Anche l'adolescenza negli ultimi tempi sta mutando: non è da escludere che il cambiamento che sta caratterizzando la genitorialità sia in parte responsabile degli sconvolgimenti all'interno della fase adolescenziale. Se in passato essa è stata definita

come un'età in cui si sfidano le regole, purché le si conoscano, alla luce dei fatti attuali sembra che il problema della devianza in adolescenza sia profondamente peggiorato: si è cominciato a pensare l'adolescenza non tanto il periodo in cui ci si oppone, bensì come il periodo caratterizzato da una *sregolatezza deviante*. I rapporti interpersonali a casa, a scuola e nel tempo libero sono regolati da un codice di comportamento, costituito da una miriade di piccole norme, alcune delle quali mai espresse esplicitamente, ma comunque assimilate. Nelle civiltà occidentali moderne, negli ultimi trent'anni, ed ancor più negli ultimi quindici anni, il concetto di autorità e la sensibilità verso di essa sono notevolmente cambiati in parallelo ai mutamenti sociali che hanno portato ad un cambiamento di molte delle percezioni che avevano guidato la società fino a quel momento (Scabini & Cigoli, 2000). L'analisi sociale e sociologica risulta essere estremamente complessa e non trattabile in questo contesto, ma va comunque tenuto presente che gli studi che andremo ad esplorare sono sempre da inquadrare in una sfera più ampia. A complicare il quadro s'inserisce il perdurare dell'adolescenza ben oltre i tradizionali limiti cronologici.

## ***2.1 La complessità della ricerca***

Alcuni autori (Gottfredson & Hirschi, 1990), ipotizzarono che la devianza minorile fosse dovuta ad una carenza dell'autocontrollo, un processo che consente al bambino di diventare egli stesso il principale agente nella regolazione e nella direzione della propria condotta. I due autori esprimevano un concetto molto semplice: la delinquenza è da attribuire ad una mancanza di *self-control*. I due ricercatori durante i loro studi rilevarono differenze tra adolescenti non clinici e clinici legate ai livelli di *self-control*. I genitori che fallivano nella trasmissione di norme e educazione (in questo caso concepite come la capacità di controllarsi e relazionarsi con il mondo esterno in modo adeguato), risultavano essere responsabili dei comportamenti devianti che in seguito venivano messi in atto dai loro figli. Moffit (1993), tenta invece di spiegare come le traiettorie devianti fossero legate a distinte personalità. Tali studi aprirono il varco a tutta una serie di ricerche che videro il temperamento e gli elementi cognitivi al centro

dell'interesse, e che con il tempo andarono a costituire quella che attualmente è la sfera che si occupa del Disturbo Antisociale di Personalità.

Numerosi studi invece si sono concentrati sulla relazione tra disciplina parentale (*Parental Monitoring*) e traiettorie delinquenziali. La maggioranza dei lavori sull'associazione tra famiglia e delinquenza ha considerato la famiglia disfunzionale come un potenziale fattore di rischio per il comportamento delinquenziale (Breivik, Olweus, Endresen, 2009; Hoeve, Dubas, Eichelsheim, van der Laan, Smeenk, Gerris, 2009; Moffit, 1993; Neumann et al., 2010). I fattori di rischio includono caratteristiche del *Parental Monitoring* quali: disaccordi matrimoniali, litigi, problemi psicologici, sociali e delinquenza all'interno del nucleo familiare (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986). Le ricerche, che si sono occupate di questo aspetto concentrandosi sulla disciplina parentale e sul controllo, a volte hanno trascurato quanto queste due dimensioni potessero ripresentarsi nelle diverse famiglie. Una caratteristica che ha influenzato profondamente gli studi sul concetto di *Parental Monitoring* è stata affrontata da Maccoby & Martin (1983), i quali proposero una tipologia di stili genitoriali (*Parental Styles*) in accordo con due dimensioni: 1. supporto, considerato come calore, accettazione, affetto, disponibilità; 2. controllo, qui considerato nel senso punitivo del termine, restrizioni e supervisione. L'intersezione delle due dimensioni consente di identificare quattro stili genitoriali:

1. *Authoritarian* (basso supporto, alto controllo);
2. *Authoritative* (alto supporto, alto controllo);
3. *Permissive* (alto supporto, basso controllo);
4. *Neglecting* (basso supporto e basso controllo).

Gli stili genitoriali sono configurazioni di attitudini e comportamenti che i genitori hanno nei confronti dei loro figli, e nel contempo creano il contesto dei comportamenti genitoriali. Uno stile genitoriale non è considerato un dominio specifico, ma un aspetto che si manifesta attraverso diverse situazioni. L'approccio multidimensionale, adottato da alcuni ricercatori (Kerr, Capisaldi, Pears, Owen, 2009; Mahoney, 2000), conduce ad una lettura più completa dell'associazione tra comportamento infantile e stili genitoriali.

Inoltre, porta a una comprensione più esaustiva dell'influenza degli stili genitoriali sullo sviluppo della delinquenza: infatti, quest'approccio cerca di indagare se un singolo stile genitoriale potrà essere identificato come fattore di rischio predittivo di una carriera deviante.

## ***2.2 La complessità del sistema familiare***

In un corretto rapporto con i figli, ai genitori spetta il compito di favorire un clima caldo e protetto e un coinvolgimento nelle azioni quotidiane che faciliti i figli nell'esplorazione fisica, cognitiva e sociale (Laird, Pettit, Bates, Dodge, 2003; Lerman & Sorensen, 2000; Pettit, Bates, Dodge, 1997). È però altrettanto importante per un genitore stabilire e far rispettare regole e norme nelle attività svolte dai propri figli. I genitori che falliscono nel far rispettare ed eseguire le regole stabilite sembrano essere una delle prime cause responsabili dei problemi comportamentali dei propri figli. Partendo da questa ipotesi, dalle ricerche sono emerse correlazioni tra la mancanza di *Parental Support* e di calore (*warmth*) e l'aggressività (Dodge, Price, Coie, Bachorowski, Newman, 1990) e la mancanza di empatia (Baumrind, 1991). Nonostante sia stato appurato che la mancanza di chiarezza delle regole stabilite, la disciplina inconsistente e la mancanza di supervisione siano di fatto associate a difficoltà nella regolazione, a deficitarie abilità sociali e aggressività, d'altra parte anche marcato autoritarismo, rigido controllo e frequenti punizioni sono associati con alti livelli di aggressività e comportamenti antisociali dei figli (Patterson, DeBaryshe, Ramsey, 1989).

La qualità della relazione genitori-figli e lo stile genitoriale influenzano profondamente la comunicazione verbale e non verbale (Dishion, Capaldi, Spracklen, Li, 1995). La relazione tra adolescenti devianti e i loro genitori appare essere caratterizzata da mancanza d'intimità, assenza di reciprocità, rabbia e più frequenti rimproveri. In questi casi, cause ed effetti interagiscono tra loro instaurando e mantenendo nel tempo una pericolosa serie di circoli viziosi. Le caratteristiche disposizionali dei genitori sembrano essere un fattore di minore influenza: il fattore che appare essere di maggiore rilievo sembra derivare in maniera preminente dalla qualità

della relazione (Kerr et al., 1999; Hoeve et al., 2009). Una delle caratteristiche genitoriali disposizionali maggiormente studiata è stata la depressione, che non a caso è correlata a relazioni problematiche e disfunzionali; uno studio in particolare ha mostrato significative relazioni tra la depressione materna e diverse forme di sviluppo psicopatologico nei figli (Downey & Coyne, 1990). Le madri depresse tendono a essere ritirate e quindi carenti nella relazione, con conseguenze che possono portare ad una mancanza di regole e supervisione, senza contare la completa assenza di calore. Lo studio della depressione in questi termini ha mostrato un'associazione tra depressione materna e comportamenti devianti adolescenziali (Orvaschel, Walsh-Allis & Ye, 1988).

È così individuabile un importante apporto da quelle ricerche che si sono concentrate sui *fattori di rischio* nello sviluppo della devianza, distinti in individuali e ambientali, che risultano rilevanti nell'approfondimento dinamico del fenomeno in questione. Del resto, va evidenziato come sia frequente imbattersi in ricerche che si sono focalizzate su determinate variabili ritenute fattori predittivi di rischio di devianza.

Tra i fattori familiari di rischio troviamo tutte le ricerche svolte sulla disciplina e sorveglianza dei genitori (Farrington, Barnes, Lambert, 1996; Newson & Newson, 1989; Widom & Newman, 1985; Wilson, 1980), quelle sulle famiglie disgregate (Wadsworth, 1979), quelle sulla criminalità dei genitori (Wootton, Frick, Shelton, Silverthorn, 1997) e infine sulle famiglie numerose (Newman, 1998).

Oltre ai fattori di rischio, sono state individuate quelle caratteristiche familiari (fattori contestuali) che costituiscono un'importante variabile nell'adattamento dei figli. I fattori contestuali più significativi sono la coesione familiare (Olson, 1994) e la qualità della relazione matrimoniale (Fincham & Osborne, 1993). Gli adolescenti devianti spesso crescono in famiglie caratterizzate da un basso livello di coesione e da mancanza di supporto emotivo, cura e protezione. Questa mancanza di coinvolgimento dei membri della famiglia sembra essere in stretta relazione con la devianza e soprattutto con comportamenti antisociali. In modo analogo, una qualità negativa della relazione genitoriale e conflitti coniugali sono associati con la frequente manifestazione di comportamenti antisociali negli adolescenti (Fincham, 1994).

Inoltre, l'aggressività e i comportamenti antisociali sono stati associati con caratteristiche familiari dette globali (*global family characteristics*), quali crescere in una famiglia con genitore single (Hetherington, 1992) e famiglie con un basso status socioeconomico (Gorman-Smith, Tolan, Zelli, Huesmann, 1996). Genitori che hanno una limitata istruzione, che hanno allevato i loro figli in ambienti con alti livelli di criminalità, e in situazioni economiche particolarmente angoscianti e opprimenti, con l'aggravante di essere un genitore single, sono molto meno disponibili ad esercitare controllo e a impartire disciplina. Inoltre, in queste famiglie è il più delle volte assente un coinvolgimento in attività comuni (Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995). Questa assenza di monitoraggio correttivo e coinvolgimento costruttivo è il setting che incrementa le possibilità degli adolescenti di iniziare a partecipare ad attività devianti.

Sebbene sia concettualmente possibile distinguere tra differenti fattori che operano dentro la famiglia, molti di questi difficilmente si trovano ad agire separatamente. Per esempio, genitori che si trovano ad affrontare una crisi di coppia particolarmente conflittuale sono, il più delle volte, inefficienti e inadeguati nei compiti genitoriali (Erel & Burman, 1995). Alcuni studi hanno accertato l'effetto indipendente di ognuno dei fattori di rischio precedentemente citati e hanno provato a determinare se qualcuno di questi fattori potesse essere identificato come maggiormente influente rispetto agli altri. I fattori generalmente inclusi in questi studi sono:

- (1) i comportamenti parentali tenuti nei riguardi dei propri figli e la qualità della relazione tra genitori e figli adolescenti (*proximal factors*);
- (2) le caratteristiche genitoriali quali la depressione e l'insoddisfazione genitoriale e la sicurezza di essere un buon genitore (*distal factors*);
- (3) la qualità delle altre relazioni in famiglia (*contextual factors*);
- (4) la composizione e situazione socioeconomica della famiglia (*global factors*).

Questi fattori elencati sono in sintonia con la prospettiva ecologica e delle interazioni sociali: “*it is the more proximal person-environment transactions and developmental circumstances that define the child or adolescent immediate day-to-day experience that most directly shape adaptation*” (Felner, Brand, DuBois, Adan, Mulhall, Evans, 1995, Pag. 775). Seguendo questa linea di ragionamento, dovremmo dunque aspettarci che sia i fattori prossimali (i comportamenti parentali tenuti nei riguardi dei

propri figli e la qualità della relazione tra genitori e figli adolescenti), sia quelli distali (identificati con le caratteristiche genitoriali quali la depressione e l'insoddisfazione genitoriale), abbiano forti relazioni e influenze sui comportamenti antisociali. Deković, Janssens, Van As (2003) hanno assunto che sia i fattori globali (composizione e situazione socioeconomica della famiglia) sia quelli distali (depressione e sicurezza genitoriale) esercitano influenze attraverso le interazioni prossimali (comportamenti parentali tenuti nei riguardi dei propri figli e la qualità della relazione tra genitori e figli adolescenti). Per esempio, una condizione socio-economica (SES) svantaggiosa influenza la relazione che i genitori instaurano con i figli, incidendo così sul loro adattamento e sviluppo.

Gli studi sul comportamento antisociale si sono concentrati quasi esclusivamente su soggetti maschi e sono stati spesso condotti su campioni selezionati. Tra questi, ad esempio, gli adolescenti che vivono in quartieri ad alto rischio, giovani delinquenti, oppure appartenenti a campioni clinici (Gorman-Smith et al., 1996; Patterson et al., 1989). L'interessante studio condotto da Deković et al., (2003) ha invece analizzato un campione non clinico e ha aggiunto soggetti femminili. Questo tipo di ricerca ha rappresentato un altro modo di affrontare lo studio sulla genesi della devianza, permettendo di intraprendere percorsi d'indagine diversi da quelli abitualmente condotti su campioni adolescenziali già segnalati o almeno già collocati in situazioni di rischio ben definite. Le famiglie sono state reclutate partendo da un campione composto di 10,000 famiglie con figli adolescenti, rappresentative della popolazione Olandese: il 53% delle famiglie contattate telefonicamente ha aderito alla ricerca. Il campione, consisteva in 508 famiglie con figli adolescenti (254 femmine e 254 maschi), suddivisi in tre fasce d'età: prima adolescenza (12-13 anni), media adolescenza (14-15) e tarda adolescenza (età compresa tra i 16 ed i 18 anni). Il campione composto dai genitori consisteva di 969 soggetti (502 mamme e 467 padri). La maggioranza di queste famiglie (91%) era nucleari; un 7% dei genitori era invece separato o divorziato, ed il 2% era rappresentato da genitori rimasti vedovi. Le famiglie erano Olandesi di diversa condizione socio economica, anche se i genitori con bassa istruzione e basso livello socioeconomico erano leggermente sottorappresentati. Lo studio ha valutato i comportamenti antisociali utilizzando soprattutto i genitori come fonte d'informazione. Analizzando nel dettaglio le misure utilizzate, anche in questo studio i comportamenti

antisociali sono stati indagati attraverso un questionario composto solo da 12 item (Dekovič, 1999), che chiedeva di indicare all'adolescente quanto spesso, negli ultimi 12 mesi, aveva commesso determinati comportamenti. I fattori prossimali, ovvero i comportamenti genitoriali (comportamenti parentali e qualità della relazione tra genitori e figli), sono stati valutati attraverso questionari somministrati individualmente ad ognuno dei genitori. Il questionario aveva l'obiettivo di misurare la tendenza a reagire tempestivamente ai segnali inviati dai figli (quindi integrando il concetto di *Parental Support* che guida l'ipotesi di riferimento), attraverso otto item (Gerris, van Boxtel, Vermulst, Janssens, van Zutphen, Felling, 1993). Il coinvolgimento genitoriale con i propri figli è stato valutato usando un questionario composto di sette item, ed infine è stata utilizzata una scala ritenuta utile per valutare il *Parental Monitoring*. Questa scala a sei item valutava la supervisione genitoriale e il controllo delle attività svolte quotidianamente dai propri figli. Ai genitori veniva inoltre chiesto di indicare la loro conoscenza dei luoghi frequentati dai loro figli dopo la scuola, se erano al corrente di cosa facessero durante il tempo libero e le sere in cui avevano il permesso di uscire. Questa ultima serie di domande sulla conoscenza delle attività svolte dai figli durante il tempo libero riporta ad interessanti ricerche svolte da Mahoney (Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney & Magnusson, 2001; Mahoney & Stattin, 2000), e alla possibilità di utilizzare queste informazioni allo scopo di individuare un fattore di rischio che potrebbe essere correlato al coinvolgimento dell'adolescente in azioni devianti. Gli strumenti utilizzati hanno consentito di stimare quanto il genitore fosse coinvolto nelle attività filiali e, soprattutto, quanto conoscesse le condotte che si collocavano fuori della sua supervisione e monitoraggio; non a caso, risulta da numerosi studi che gli adolescenti inseriti in attività altamente strutturate sono quelli ad essere monitorati in misura maggiore dai propri genitori (Mahoney & Stattin, 2000).

I fattori prossimali caratterizzati dalla **qualità della relazione** (*Quality of the Parent-Adolescent Relationship*) sono stati indagati attraverso una scala sull'attaccamento, costituita da nove item che misurano il grado di vicinanza, l'intimità e la fiducia esistente nel rapporto genitori-figlio, e una scala a 12 item che misura l'insoddisfazione provata dal genitore a livello emotivo, fisico e cognitivo. Entrambe le scale sono state modificate a partire dal *Parental Stress Index Questionnaire* (Abidin, 1983; Gerris et al., 1993). Al fine di valutare il conflitto tra genitori e figli adolescenti,

ai genitori è stato, ad esempio, chiesto di indicare quanto spesso si trovassero a litigare con i propri figli (Dekovič, 1999).

I fattori distali (caratteristiche genitoriali) sono stati indagati attraverso il *Parental Depression Scale* (Abidin, 1983; Gerris et al., 1993), composto di nove item, che misura il livello d'infelicità, tristezza e insoddisfazione per la propria vita. I fattori contestuali, quindi la qualità delle relazioni familiari, il coinvolgimento dei membri della famiglia, la coesione familiare sono stati misurati con il *FACES III* (Olson, Portner, Lavee, 1985). Inoltre, è stata indagata la qualità della relazione di coppia (*marital satisfaction*), attraverso una scala composta di sette item (esempio: “Vorrei stare per il resto della mia vita con mio marito/moglie”).

I fattori globali (SES e composizione della famiglia) sono stati definiti attraverso l'occupazione di entrambi i genitori. La condizione socio-economica è stata valutata attraverso il lavoro svolto sia dal padre sia dalla madre e dal tipo d'impiego svolto. La distribuzione socio-economica di questo studio era così rappresentata: 29% bassa, 62% media, 9% alta.

Per quanto riguarda il comportamento antisociale e il genere, sono state riscontrate differenze: i ragazzi mostravano un livello più elevato di comportamenti devianti rispetto alle ragazze. Anche il fattore età ha prodotto un risultato significativo. Il più alto livello di comportamento antisociale è stato riportato nella fascia di adolescenza media (14-15 anni). Le misure del funzionamento familiare hanno mostrato scarse relazioni con i fattori genere ed età. Emerge però che i genitori tendono a punire più frequentemente i figli rispetto alle figlie. Con l'avanzamento dell'età adolescenziale, i genitori tendono a usare meno la punizione, e tendono a monitorare sempre meno i loro figli. Una differenza significativa è stata rilevata anche nel *monitoring* durante la prima adolescenza: sembra che i genitori controllino le figlie maggiormente rispetto ai figli maschi, ma questa differenza si affievolisce nella media e tarda fascia adolescenziale.

La maggior parte delle correlazioni tra il funzionamento familiare e il comportamento antisociale degli adolescenti si è mostrata significativa, anche se moderata. Elevati livelli di comportamento antisociale sono stati associati a genitorialità meno adeguata, caratterizzata da un basso livello di sostegno, bassi livelli di coerenza educativa, poca vigilanza e maggiori pratiche punitive. Una qualità scadente del

rapporto tra adolescenti e genitori, un livello inferiore di coinvolgimento emotivo tra i membri della famiglia, una maggiore incertezza per quanto riguarda il ruolo genitoriale aggravata da stati depressivi più o meno cronici, creano quel “clima” in cui facilmente prende origine un cattivo adattamento adolescenziale. Non sono invece emerse differenze significative nei comportamenti antisociali a seconda del diverso status socio economico (va tuttavia ricordato che la fascia socio svantaggiata in questa ricerca era sottorappresentata).

Abbiamo descritto in dettaglio questo studio per rimarcare l’importante valutazione di diversi aspetti funzionali della famiglia ai fini di esplorare l’età adolescenziale al di fuori di un contesto compromesso già in partenza, consentendo una serie di considerazioni utili, prima di tutto, al fine della prevenzione.

Ancora una volta viene confermata la tesi dell’inefficacia delle dure strategie punitive, e come sia invece utile il controllo anche nella tarda adolescenza. Uno stile coercitivo senza calore, una famiglia caratterizzata da bassi livelli di coesione sembrano essere una delle cause di ribellione adolescenziale e responsabili di uno stile aggressivo, che diventa nel tempo il solo canale comunicativo disponibile a questi adolescenti (Pettit et al., 1997). Il modo migliore per favorire un buon adattamento adolescenziale sembra così essere caratterizzato da un controllo che motiva le decisioni prese, invece di limitare il comportamento indesiderabile attraverso punizioni. La qualità negativa della relazione genitore-adolescente, ovvero un rapporto caratterizzato da livelli elevati di conflitto e mancanza di vicinanza e di accettazione, costituisce un insieme di fattori di rischio per la messa in atto di comportamenti antisociali. Stretti ed adeguati legami con i genitori, invece, si associano ad aspettative positive ed al desiderio di non infrangere la fiducia e, soprattutto, di non creare delusioni. Questo potrebbe essere uno dei motivi più rilevanti al fine di spiegare una delle cause per cui l’adolescente si limita e pensa prima di farsi coinvolgere in comportamenti che sono disapprovati dai genitori (Rothbaum & Weisz, 1994). Anche i sentimenti negativi che i genitori provano in relazione alla propria genitorialità e alla propria condizione di vita sono strettamente collegati ad un elevato livello di comportamento antisociale adolescenziale.

Coerentemente con i risultati di studi precedenti (Gorman-Smith et al., 1996), anche ricerche più recenti (Dekovič et al., 2003) hanno verificato l'importanza che ha il grado di coinvolgimento emotivo all'interno di una dinamica familiare. Il coinvolgimento assume il ruolo di fattore predittivo ed esercita una profonda influenza sul comportamento ed adattamento dei figli durante lo sviluppo. Non va poi sottovalutata anche la qualità del rapporto di coppia e la soddisfazione dei coniugi, che andrebbe indagata con maggiore attenzione. L'ipotesi di Dekovič (1999) è che alcuni aspetti del rapporto coniugale, per esempio il palese conflitto tra i genitori cui i bambini sono esposti, potrebbe essere una causa di un cattivo adattamento, ma non è detto che tale cattivo adattamento sia associabile a comportamenti antisociali: potrebbe invece trattarsi di disfunzionalità, capaci comunque d'influenzare la sfera relazionale.

Concludendo, sembra che un gran numero di indicatori del funzionamento familiare sia associato al comportamento antisociale in adolescenza. Va ricordato che questi indicatori di funzionamento della famiglia sono interdipendenti, e quindi i loro ruoli possono essere confusi. Simili risultati sono stati riferiti da Gorman-Smith et al. (1996): pertanto, sembra che questo tipo di modalità di ricerca sia in grado, apportandovi alcune modifiche, di fornire importanti informazioni su gli aspetti del funzionamento della famiglia e della sua influenza su una eventuale carriera deviante. Alcuni limiti imputabili a questo tipo di studi, in particolare a quello di Dekovič (2003), sono l'assenza di un disegno longitudinale e il mancato confronto con i risultati con un gruppo di adolescenti devianti, visto che l'eziologia nel range di normalità potrebbe essere completamente o almeno in parte diversa da quella di famiglie disfunzionali. Un altro limite che si riscontra in uno studio che abbia come riferimento il solo campione "normale" è la completa assenza di informazioni sulla messa in atto di comportamenti particolarmente gravi. Inoltre, non abbiamo nessuna informazione sulla personalità dei genitori, quindi non possiamo formulare alcuna ipotesi riguardo alla possibilità che i genitori possano aver trasmesso ai figli norme costantemente patologiche. Questo aspetto non va trascurato, dato che un importante rischio per l'infanzia è avere genitori con tratti antisociali (Frick, Lahey, Loeber, Stouthamer-Loeber, Christ, Hanson, 1992). Nello studio presentato la prevalenza di comportamenti antisociali imputabili ai genitori

attraverso misure self-report era troppo bassa per consentire un'analisi significativa. Manca quindi ancora un'integrazione per quanto riguarda i collegamenti dei diversi livelli di funzionamento della famiglia e la relazione con l'adattamento dei figli.

In Italia è stato condotto uno studio molto interessante (Emiliani, Melotti, Palareti, 1998) su un campione di 135 ragazzi italiani, con un'età compresa tra gli 11 e i 13 anni (71 maschi e 64 femmine), suddiviso in due gruppi: uno (29 maschi e 21 femmine) composto da giovani a rischio psicosociale ed uno (42 maschi e 43 femmine) di controllo. L'ipotesi fondamentale della ricerca è che la carenza di routine e di rituali produca effetti negativi sul *clima familiare* e che, pertanto, debba mostrarsi particolarmente significativa nei soggetti definiti a rischio psicosociale. Inoltre, i ricercatori hanno ipotizzato che:

- (1) il gruppo dei ragazzi "a rischio" potesse mostrare, rispetto al gruppo di controllo, una minore presenza di routine e rituali che mantengono attivo il sistema di relazioni familiari e forniscono una struttura all'organizzazione del vivere quotidiano;
- (2) il gruppo dei ragazzi a rischio si potesse distinguere da quello di controllo per una minore attribuzione di significato simbolico e di investimento affettivo alle routine e ai rituali, e per una diversa importanza assegnata ai loro aspetti strutturali, organizzativi e formali.

Ai ragazzi sono stati somministrati due questionari: il Questionario sulle Routine Familiari (*Family Routine Inventory*, di Jensen, James, Boyce, Hartnett, 1983) che indaga alcune delle più importanti routine familiari, definite come quei comportamenti, osservabili e ripetitivi, che coinvolgono due o più membri della famiglia. Queste routine promuovono coesione, coerenza, prevedibilità e organizzazione della vita familiare, svolgendo quindi, una funzione protettiva nei confronti dei componenti della famiglia. Il questionario è di estremo interesse, perché indaga anche l'importanza che i soggetti attribuiscono a tali routine, oltre la frequenza con cui esse si verificano. Questo questionario rappresenta una possibilità d'indagare l'importanza che ha per il soggetto il supporto familiare, e consente, utilizzando anche altri strumenti, di avere una indicazione, per quanto possibile definita, di tale aspetto. L'altro strumento utilizzato è

stato il Questionario sui Rituali Familiari (*Family Ritual Questionnaire*, di Fiese & Kline, 1993) che misura il grado di osservanza della famiglia in relazione a sette rituali (interazioni familiari schematizzate, tradizioni, celebrazioni familiari). Di ognuno di questi rituali venivano analizzate otto dimensioni: frequenza con cui la famiglia si trova riunita, ruoli durante le attività, regolarità, aspettative dei membri, affettività, significato simbolico attribuito, continuità attraverso le generazioni, preparazione e pianificazione dell'attività.

Tutte le ipotesi sono state verificate dallo studio. Per quanto riguarda le routine familiari, i ragazzi non a rischio privilegiavano maggiormente routine in cui fosse presente una forte interazione comunicativa e di gioco fra genitori e figli (ad esempio, la cena serale è indicata come il momento più importante in quanto raccoglie l'intera famiglia) e si attendevano frequenti occasioni d'incontro con la famiglia allargata. Questo gruppo di giovani considerava le routine e i rituali come importanti per mantenere il sentimento del nucleo familiare coeso, con una specifica identità attraverso le generazioni, e per assicurare una rete di relazioni su cui ogni membro potesse contare. Il risultato più interessante è emerso dal gruppo di adolescenti a rischio, i quali attribuivano importanza a routine regolatrici che vedevano come attori unicamente i figli, al di fuori della relazione con i genitori. È stata inoltre evidenziata, da parte degli adolescenti, un'implicazione diretta e un sentimento di responsabilità personale nel tenere la famiglia coesa: se i figli sono bravi nello svolgere i compiti che da loro ci si aspetta, allora la famiglia resta unita (processo di adultizzazione). Un altro aspetto emerso, che sarebbe interessante approfondire, è l'importanza attribuita alla comunicazione genitori/figli, quale elemento qualificante del clima familiare. Gli adolescenti considerati a rischio di carriere devianti riportavano una minore comunicazione con i genitori e con la famiglia allargata, sembravano dare maggiore importanza alle routine di tipo disciplinare (fare i compiti ogni pomeriggio alla stessa ora, andare a letto alla stessa ora). È importante sottolineare, inoltre, come il gruppo di adolescenti a rischio abbia una maggiore aspettativa di riunirsi con la famiglia allargata nelle feste celebrative, in quanto, rispetto al gruppo di adolescenti non a rischio, ha meno rapporti con i parenti (Emiliani et al., 1998).

### 2.3 La reinterpretazione del concetto di *Parental Monitoring* e sue misurazioni

La letteratura internazionale indica la famiglia come luogo capace di influenzare l'adattamento dei figli prima di qualsiasi altra istituzione. I genitori attraverso la loro supervisione e controllo garantiscono adeguati percorsi di sviluppo. Ma cosa s'intende per controllo e supervisione genitoriale? Il *parental monitoring* è stato concettualizzato come *tracking* (inseguimento, seguire qualcuno) e sorveglianza, ma poi operazionalizzato come grado di conoscenza delle attività quotidiane svolte dai figli. Tuttavia, quanto i genitori hanno davvero la capacità di vedere e conoscere le attività svolte dei propri figli? Una larga parte della ricerca che è stata condotta negli ultimi venti anni ha correlato un alto livello di *parental monitoring* con un minor numero di comportamenti antisociali (Cernkovich & Giordano, 1987; Crouter, MacDermid, McHale, Perry-Jenkins, 1990; McCord, 1986; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984), un minor uso di sostanze stupefacenti (Flannery, Vazsonyi, Torquati, Fridrich, 1994), minori livelli di tabagismo (Bignal, Duncan, Ary, Smolkowski, 1995), minori livelli di attività sessuale a rischio (Metzler, Noell, Bignal, Ary, Smolkowski, 1994; Romer Black, Ricardo, Feigelman, Kaljee, Galbraith, Nesbit, Homik, Stanton, 1994), migliori performance scolastiche (Crouter et al., 1990; White & Kaufman, 1997) e un minor numero di amici devianti (Chassin, Pillow, Curran, Molina, Barrera, 1993; Dishion et al., 1995).

Il verbo “*to monitor*” significa “*to keep watch over or check as a means of control*”<sup>2</sup> (Read, 1995, Pag. 822), quindi indica un atto deliberato e concettualizzato come un'azione che si presume volontariamente svolta dai genitori. Il *parental monitoring* è stato anche definito come una serie di comportamenti correlati all'attenzione e al *tracking* dei figli circa i luoghi dove si trovano, le loro attività e l'adattamento (Dishion & McMahon, 1998). Questa definizione di *monitoring* ha condotto quasi automaticamente a un'associazione con un buon adattamento adolescenziale: “La mancanza di *Parental Monitoring* (...) assicura la possibilità di

---

<sup>2</sup> “*sorvegliare o vigilare come mezzo di controllo*”.

numerosi procedimenti non punitivi (...) di comportamenti delinquenziali (Patterson et al., 1984, Pag. 1305). Una buona supervisione favorisce una relazione parentale appropriata ed indirettamente diminuisce i contatti con circostanze che possono condurre a carriere devianti: è così possibile inferire che l'effetto del *monitoring* prevenga la delinquenza adolescenziale: “un forte *parental monitoring* aiuta a ridurre la probabilità che gli adolescenti facciano uso di alcol e droga ....” (Fletcher, Darling, Steinberg, 1995, Pag. 270).

In studi successivi, invece, si suppone che l'azione genitoriale non possa essere definita e valutata solo attraverso la definizione di *monitoring*. Si rivelano importanti anche strategie utili alla valutazione della conoscenza che i genitori realmente possiedono sulle attività svolte dai propri figli, non limitandosi quindi a valutare cosa realmente fanno per avere le informazioni (Kerr & Stattin, 2000).

Alcuni item, appartenenti a questionari utilizzati per indagare il *monitoring*, chiedono agli adolescenti di valutare la conoscenza dei genitori sulla scuola da loro frequentata e le attività svolte durante il tempo libero: “Quanto i tuoi genitori veramente ti conoscono?” (Fletcher et al., 1995); “I tuoi genitori sanno dove ti trovi?” (Weintraub & Gold, 1991); “I miei genitori sanno con chi sono e dove sono” (Cernokovich & Giordano, 1987). In altri studi, a genitori e figli sono poste le medesime domande sulle attività svolte, e l'accordo o disaccordo tra le loro risposte risulta essere una misura del *monitoring* (Crouter et al., 1990; Crouter, Manke & McHale, 1995; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984). Tuttavia, nessuna di queste misure indaga *come* i genitori ottengano le loro informazioni. Nonostante il termine *monitoring* indichi un'azione genitoriale deliberata (come se fosse una azione ben precisa), le misure sopra menzionate, invece, tentano di dare una misura della conoscenza. In che modo *acquisiscono conoscenza* i genitori? Alcuni studiosi hanno suggerito che se i figli non sono disponibili a dare informazioni, i genitori, anche se si sforzano, non potranno ottenerle (Crouter e al., 1990; Weintraub & Gold, 1991), e alcuni tra gli studi precedentemente citati (Kerr & Stattin, 2003; Stattin, Kerr, Mahoney, Persson, Magnusson, 2005) forniscono un supporto empirico a questa affermazione. Tre potenziali fonti della conoscenza genitoriale sono state identificate e utilizzate in alcune ricerche (Kerr e al., 1999). Una di queste è stata identificata con (1) libertà dei figli e lo

spontaneo racconto di informazioni, le altre due rappresentavano (2) gli sforzi dei genitori di controllare le attività dei propri figli e i luoghi frequentati e (3) la “*parental solicitation*”, definita operativamente come l’accesso ad informazioni riguardanti le attività dei figli, facendo domande sia ai figli, sia agli amici ed ai loro genitori.

Anche il *parental control* è stato concettualizzato come il controllo della libertà adolescenziale, o come il comportamento assunto dei genitori dopo che il figlio abbia fatto qualcosa senza chiedere loro il permesso. Gli studi condotti da Kerr e Stattin (2003) hanno messo in rilievo come le rivelazioni dei figli, lo sforzo dei genitori di controllare le attività dopo scuola (*parental control*) e il *parental solicitation*, fossero misure predittive della conoscenza dei genitori e anche come risultassero simili alle misure comuni di *monitoring*. La rivelazione spontanea dei figli sembrava essere di gran lunga la misura prediletta per valutare la conoscenza genitoriale, mentre il *parental solicitation* e il *parental control* sembrano aggiungere ben poco. Inoltre, quando le tre fonti di informazione sono state utilizzate per predire la rottura delle norme nei bambini, la rivelazione spontanea si è rivelata la più importante nel predire tale tendenza. In altre parole, la rivelazione dei figli era la prima misura a essere correlata ad una bassa rottura delle norme (*norm-breaking*). Questi risultati hanno suggerito che il termine *monitoring* è una definizione non appropriata se si riferisce alla misura della conoscenza genitoriale: quindi, il processo che identifica la conoscenza dei genitori andrebbe visto, piuttosto, come un’attività che vede coinvolti i genitori quanto i figli, identificando così un processo bidirezionale dentro la famiglia.

#### ***2.4 Ridefinizione del Tracking parentale e gli sforzi della sorveglianza***

Se è scorretto assumere che il termine *monitoring* rappresenti il *tracking* e gli sforzi della sorveglianza, allora la relazione tra sforzi genitoriali e adattamento adolescenziale potrebbe essere studiata direttamente. Esiste anche una parte di letteratura sul *monitoring* che evidenzia come lo sforzo attivo di controllo dei genitori sulle attività e frequentazioni/relazioni dei figli non sia sempre efficace nel tenere i figli lontani dai rischi adolescenziali (Cohen & Rice, 1995; Otto & Atkinson, 1997). In altri studi è emerso come fosse inefficace un intervento educativo che insegnava ai genitori a

esercitare più controllo sui propri figli per quanto riguarda la possibilità di usare alcol e frequentare coetanei che ne fanno uso, (Choen & Rice, 1995). Evidentemente, gli sforzi genitoriali di controllo né impediscono l'uso di sostanze, né forniscono informazioni sui luoghi che frequentano i figli. Inoltre, esistono ragioni sia teoriche sia empiriche che portano a ritenere che il *vigilant tracking* e la sorveglianza possano essere collegate a forme di cattivo adattamento. Alcuni ricercatori hanno mostrato che la percezione di essere in grado di esercitare un controllo personale su molti aspetti rilevanti della propria esistenza è importante per la salute psicologica, fisica e per il benessere (Peterson, Seligman & Vaillant, 1988; Rodin, 1990; Rodin & Langer, 1977; Seligman, 1991; Syme, 1990). Se un individuo non avverte di avere alcun controllo verso il proprio destino, può addirittura sentirsi depresso (Seligman, 1991), o fisicamente malato (Paterson et al., 1988; Syme, 1990); al contrario, incrementare il senso di controllo personale, seppure nei confronti di piccole cose, potrebbe addirittura prolungare la vita (Rodin & Langer, 1977).

Il controllo personale è molto importante negli adulti, ma lo è altrettanto per gli adolescenti? Se si estendessero tali considerazioni a questa fascia di età, il *tracking* e le strategie genitoriali sul controllo del tempo libero dei teenagers dovrebbero limitarsi e scemare: gli adolescenti dovrebbero avere la libertà di uscire e poter andare dove più gli piace senza bisogno di permesso o di dare spiegazioni sulle attività che svolgono fuori casa nel tempo libero. Se il *parental control*, in qualche modo, compromette il senso di controllo personale dei figli, ha comunque notevoli benefici: uno di questi è la riduzione del comportamento deviante, che potrebbe a sua volta associarsi ad alti livelli di depressione, bassa autostima e dubbi circa le proprie abilità personali. Queste possono essere speculazioni sui fattori genitoriali associati con la ribellione adolescenziale contro i genitori (sotto alcuni aspetti, ciò fa parte del più ampio concetto di “*generation gap*”), i valori della società degli adulti e i suoi standard. Qualche teorico ha affermato che gli adolescenti mostrano ribellione contro alti livelli di *parental control* (Masters, 1970; Wolman, 1973), mentre altri hanno sostenuto che un basso controllo o la permissività, invece, si associassero a ribellione. Studi empirici hanno mostrato come la ribellione fosse correlata con alto controllo (Piatigorsky & Hinshaw, 2004; White, Moffit, Caspi, Bartusch, Needles, Stouthamer-Loeber, 1994) e con una famiglia a

struttura patriarcale. L'ostilità adolescenziale è stata anche correlata alla percezione del *parental control* e ad alti livelli di punizione. Gli studi sembrano aver trascurato il collegamento tra *tracking* genitoriale, sorveglianza e qualità delle relazioni genitori-figli. Gli studi condotti da Kerr & Stattin (2003) hanno prima di tutto messo in evidenza un problema legato al campione. Con tale ricerca si sono così prefissati di indagare le relazioni di base tra le conoscenze dei genitori e le tre fonti di informazione prima menzionate (rivelazioni spontanee dei figli, sforzo genitoriale di controllare le attività e il *parental solicitation*). Questi studi hanno messo in relazione, attraverso misure multiple, l'adattamento proveniente dall'interno, l'adattamento esterno, l'associazione con coetanei devianti, le relazioni con i genitori e gli effetti positivi e negativi che gli sforzi genitoriali possono avere. Gli autori hanno concluso che gli adolescenti con un cattivo rapporto con i genitori siano in maniera minore coinvolti in attività strutturate, questo aspetto lo associano alla difficoltà di relazionarsi con gli adulti. Invece, un clima familiare sereno sembra proteggere gli adolescenti dalla tendenza a fuggire attività supervisionate da adulti (attività strutturate extra-scolastiche). Da questi risultati sembra che i genitori svolgano un ruolo indiretto, ma di estrema importanza per orientare le attività dei propri figli

### ***2.5 Studi sul ruolo della famiglia e degli adulti nell'organizzazione del tempo libero negli adolescenti***

Lo studio del tempo libero permette di avere una prima immagine, anche se sfocata, dell'organizzazione strutturale dell'adolescente. Il tempo libero a disposizione dei bambini e degli adolescenti ricopre un arco molto ampio: è per questo che i ricercatori (Mahoney, 2000, Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney & Stattin, 2000) hanno cercato di capire se esistano correlazioni tra una peculiare strutturazione del tempo libero, gli stili genitoriali (che influenzano la partecipazione alle diverse attività, oppure le scoraggiano) e le diverse traiettorie di sviluppo, che comprendono anche quelle di tipo deviante. Infatti, è possibile suddividere la maggior parte del tempo libero degli adolescenti in attività strutturate ed attività non strutturate. Sono considerate (Mahoney, 2000) attività ad alto livello di strutturazione tutte quelle legate a uno sport svolto con un impegno costante, attività musicali come essere parte di un gruppo o seguire dei

corsi per imparare a suonare un particolare strumento, oppure fare parte di associazioni ben identificate (es: appartenere e frequentare una Chiesa confessionale). Queste attività, generalmente, sono caratterizzate da un certo livello di competizione, che consente all'adolescente la possibilità di sviluppare competenze sempre maggiori circa una specifica attività. Esempi tipici di attività non strutturate sono, invece, il guardare la televisione e girovagare per la città con i coetanei. Molte ricerche (Anderson, Funk, Elliot, Hull Smith, 2003; Mahoney, 2000; Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney & Stattin, 2000) si sono occupate del coinvolgimento degli adolescenti in attività non strutturate e non monitorate associandolo a comportamenti devianti, quali uso di droghe, abbandono scolastico, aggressività, e a tutti quei comportamenti antisociali che definiscono la sfera delinquenziale.

Nuove aree di ricerca (Breivik et al., 2009; Neumann et al., 2010; Ramirez, Crano, Quist, Burgoon, Alvaro, Grandpre, 2004), hanno preso in esame le attività *out-of-school* degli adolescenti e il loro sviluppo, in un'età compresa tra i 12 ed i 18 anni, indagando oltre a ciò le relazioni parentali. Questi nuovi sviluppi, prima di tutto, hanno dovuto fare i conti con le conoscenze già acquisite, e hanno cercato di individuare delle relazioni tra attività non strutturate (*out-of-school*) e caratteristiche personali; inoltre, i ricercatori hanno approfondito l'analisi della influenza esercitata dal luogo in cui vengono svolte queste attività (Durlak & Weissberg, 2007; Mahoney, Larson, Eccles, 2005). Da uno studio americano è emerso che solo un 40-50% degli adolescenti è coinvolto in attività strutturate fuori scuola (Larson & Verma, 1999). Questo dato ha attirato l'interesse dei ricercatori verso le attività strutturate, dato che un abbandono e un decremento del coinvolgimento in attività strutturate, sono stati associati a numerosi rischi. Va comunque sottolineato come molte delle attività strutturate (es. attività sportive, palestra, ecc) spesso implicino un costo, laddove attività non strutturate (es. incontrarsi per strada) implicano meno costi immediati. È quindi possibile che l'aspetto socioeconomico almeno in parte distingua le due popolazioni di adolescenti in esame (ad alta e a bassa incidenza di attività strutturata), rendendo quindi non agevole il confronto tra gruppi.

La prospettiva bioecologica è stata di aiuto per concettualizzare lo sviluppo delle conseguenze legate alle attività strutturate degli adolescenti coinvolti in diversi contesti

(famiglia, scuola, amicizie), incluse le attività *out-of-school* (Mahoney, 2000, Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney & Stattin, 2000; Vandell & Poster, 1999). Lo sviluppo dell'individuo ha origine da un coinvolgimento complesso tra soggetto e ambiente (Lerner, 2002; Magnusson & Stattin, 1998). Un'implicazione diretta di questa proposizione è che la comprensione dello sviluppo adolescenziale necessita di una lettura di una rete di relazioni tra caratteristiche dell'individuo e dell'ambiente nel quale l'adolescente vive. Lo stesso Bronfenbrenner (1979) descrive l'ecologia dei bambini, analizzando la loro interazione faccia a faccia e il coinvolgimento nel microsistema. Il coinvolgimento di un adolescente in una classe, nelle attività *out-of-school*, con il gruppo dei pari o in famiglia, sono esempi di microsistemi. Le diverse combinazioni, che racchiudono le esperienze dirette dei bambini attraverso i diversi ambienti, sono, invece, definite mesosistema. Al livello del mesosistema, lo sviluppo è associato al coinvolgimento in ogni microsistema (es. la scuola). La selezione delle attività *out-of-school* è influenzata da una combinazione di fattori personali e fattori contestuali: pertanto la partecipazione adolescenziale in attività *out-of-school* non è scelta casuale. Il tipo di attività scelta, il tempo passato a svolgerla e il contesto sociale sono il risultato di fattori che operano nelle persone e nei livelli ambientali (caratteristiche ed interesse dell'adolescente, supporto sociale derivante da coetanei ed adulti, condizione economica della famiglia, lavoro dei genitori e quali attività la comunità circostante offre, (Bouffard, Wimer, Caronongan, Little, Dearing, Simpkins, 2006). Questi fattori sono spesso correlati ed operano tra di loro in modo sinergico. Di conseguenza, il coinvolgimento in attività strutturate *out-of-school* sarà diverso in funzione dell'adolescente e degli ambienti considerati. Mentre alcuni adolescenti avranno a disposizione considerevoli opportunità, possibilità economiche e supporto sociale che faciliteranno la loro partecipazione in diverse attività strutturate, altri saranno invece svantaggiati (Lareau, 2003). Le conseguenze inerenti lo sviluppo dei partecipanti ad attività strutturate dipendono dai processi prossimali all'interno del contesto delle attività: la partecipazione alle attività strutturate esercita la propria influenza facilitando, mantenendo o impedendo lo sviluppo sano dell'adolescente (Mahoney & Stattin, 2000). La natura di queste interazioni dovrebbe essere correlata a:

- (1) le caratteristiche dell'individuo, che includono le competenze, il background culturale ed economico e lo sviluppo di cui necessita l'adolescente per intraprendere tali attività;
- (2) le caratteristiche del contesto delle attività. Tali caratteristiche includono dimensioni strutturali (attività fisiche, sociali e risorse materiali) e dimensioni processuali (contenuto cognitivo ed affettivo tra coetanei, interazioni tra adolescenti ed adulti che si sviluppano nel corso delle attività).

La letteratura internazionale ha più volte messo in luce come soggetti che compiono atti devianti prima dei dieci anni abbiano maggiori probabilità di stabilizzarsi in percorsi delinquenti particolarmente cronici (ad esempio, Hoeve e al., 2008). Questa nuova prospettiva potrebbe permettere di intraprendere una strada di prevenzione. La partecipazione ad attività strutturate e guidate da un leader adulto con incontri regolari (Cooper, Valentine, Nye, Lindsay, 1999; Eccles & Barber, 1999; Marsh, 1992) riduce il rischio di abbandono scolastico (Mohaney & Cairns, 1997; McNeal, 1995), incrementa la soddisfazione (Gilman, 2001), abbassa i livelli di depressione (Mahoney, Schweder & Stattin, 2002) e delinquenza (Landers & Landers, 1978; Mahoney, 2000). La partecipazione ad attività non strutturate, non supervisionate e svolte prevalentemente con il gruppo dei pari, al contrario è associata a comportamenti antisociali (Mahoney, Stattin, & Lord, 2004; Osgood, Wilson, O'Malley, Bachman & Johnston, 1996; Persson, Kerr, Stattin, 2007; Stattin et al., 2005). Da questi studi è emerso come un buon adattamento adolescenziale sia frequentemente associato ad attività strutturate, mentre un cattivo adattamento sarebbe correlato abitualmente ad attività non strutturate. Molte ricerche hanno rilevato uno stretto rapporto tra le attività svolte nel tempo libero e l'adattamento in relazione al sesso, alla personalità, allo stato socioeconomico e ai fattori familiari (Cooper e al., 1999; Eccles et al., 1999; Marsh, 1992; McNeal, 1995; Stattin et al., 2005). Precedenti ricerche hanno indagato l'attività sportiva negli adolescenti, mettendo in luce come il fatto di sentirsi competenti o trovare attività, che procurano soddisfazione e caratterizzate da una forte motivazione, possano condurre ad un coinvolgimento sempre maggiore (Carpenter & Scanlan, 1998; Gould, Feltz, Weiss, 1985; Klint & Weiss, 1986, 1987; Mahoney, Parente, Zigler, 2008), mentre la mancanza di competenza e motivazione e l'eccessiva presenza di pressione e restrizioni sarebbero,

al contrario, associate all'abbandono scolastico ed emarginazione sociale (Gould, Feltz, Horn & Weiss, 1982; Guillet, Sarrazin, Camperter, Trouilloud, Cury, 2002; Klint & Weiss, 1986; Sarrazin, Vallerard, Guillet, Pelletier, Cury, 2002).

Un'altra ragione associata all'abbandono di attività strutturate è in relazione al rapporto con i pari. Le ricerche sulle relazioni sociali nel campo dello sport hanno trovato che i giovani che hanno un positivo rapporto con i propri compagni mostrano maggiore coinvolgimento e impegno nelle attività (Duncan, 1993; Smith, 1999; Weiss & Smith, 2002). Anche ricerche qualitative su adolescenti dotati di talento hanno mostrato come fosse determinante l'influenza dei coetanei nel coinvolgimento nell'abbandono delle attività strutturate (Fredricks, Alfeld-Liro, Hruda, Eccles, Patrick, Ryan, 2002; Patrick, Ryan, Alfred-Liro, Fredricks, Hruda, Eccles, 1999). Queste ricerche hanno suggerito che il gruppo dei pari possa giocare una parte importante nella scelta dell'adolescente di mantenere attività strutturate; tuttavia, non hanno permesso di discriminare tra un adolescente che abbandona l'attività e uno che invece si orienta verso carriere devianti. Quando è stato indagato il ruolo del gruppo dei coetanei nella scelta di impiego del tempo libero degli adolescenti, le ricerche precedenti non hanno considerato che i giovani possono deviare da attività strutturate verso una stretta adesione al gruppo dei pari, per passare più tempo con i loro coetanei più importanti.

Un'altra questione importante è come la trasmissione delle regole da parte dei genitori possa influire sulle scelte degli adolescenti nel tempo libero. Un adeguato *Parental Support* (Anderson et al., 2003) e l'approvazione (Huebner & Mancini, 2003) sono stati messi in relazione al coinvolgimento nelle attività strutturate; la mancanza di supporto è stata invece associata al coinvolgimento in attività non strutturate (Mahoney & Stattin, 2000). Non sono stati ancora chiariti i meccanismi attraverso cui i genitori influenzano il coinvolgimento in attività strutturate. I genitori possono, infatti, influenzare le scelte dei propri figli su cosa fare durante il tempo libero o sullo spostamento da attività strutturate a non strutturate (per esempio, se un genitore comunica l'idea che non sia importante svolgere attività strutturate, oppure trasmettendo solo la sua indifferenza rispetto ad esse). Dalle interazioni familiari i figli derivano un chiaro senso di quanto siano stimati e rispettati, e di quanto possano controllare o predire ciò che potrebbe loro accadere (senso di sicurezza acquisito, reazioni emotive

correlate al fallimento). Tali dimensioni hanno un diretto rapporto con la salute ed il benessere (Rodin et al., 1977; Seligman, 1991). I comportamenti genitoriali come gli scoppi d'ira, i commenti derisori o una disciplina esercitata in modo incoerente possono far sentire i figli privi di valore, non rispettati e non controllati. Questi sono aspetti particolarmente rilevanti, capaci di influenzare la concezione della propria famiglia e del contesto familiare più in generale (*clima familiare*). Proprio questo insieme di problematiche sembra essere in gran parte responsabile dei comportamenti che spingono i figli fuori casa a girovagare per le strade, pur di stare lontano dal contesto familiare, e soprattutto lontano dal controllo genitoriale.

Il tipo di relazione con i genitori e il tipo d'impegno in attività strutturate è stato analizzato anche cercando di studiare le diverse emozioni che questi adolescenti provavano verso la loro famiglia di origine. In molte delle ricerche sopra citate, la misura delle emozioni verso i genitori non è stata particolarmente indagata, ma è comunque considerata (Mahoney et al., 2008) una variabile molto rilevante per comprendere la motivazione per cui i pre-adolescenti e gli adolescenti non s'impegnassero in attività supervisionate da adulti: questa è stata un'ipotesi di riferimento per la ricerca che si è occupata di adolescenza e relazioni familiari. Nel tempo la ricerca si è maggiormente orientata a tracciare un profilo dell'adolescente e dei suoi sentimenti nei confronti della famiglia in relazione alla partecipazione ad attività strutturate e non strutturate (Mahoney et al., 2004; Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney, Stattin, Magnusson, 2001).

La definizione delle attività adolescenziali è di estrema importanza: potrebbe altrimenti insorgere confusione nel definire alcuni comportamenti in considerazione delle aree di sovrapposizione esistenti tra comportamenti antisociali e attività non strutturate svolte nel tempo libero. Non a caso Mahoney & Stattin (2000), nei loro studi con adolescenti, hanno chiesto di indicare (stabilirne, quindi la frequenza della messa in atto) anche alcuni comportamenti antisociali. Anche gli studi condotti da Persson et al., (2007) hanno aggiunto alle misure da loro utilizzate, anche scale che prendessero in esame comportamenti delinquenziali, ritenendo che valutare se un adolescente mette in atto comportamenti devianti, e con quale frequenza, permette di capire con più precisione lo stato di compromissione del soggetto. Lo strumento utilizzato è

*l'Individual Development and Adjustment* (Magnusson, Duner, Zetterblom, 1975), composto di ventuno item, utilizzato per descrivere e individuare alcuni comportamenti delinquenti. Le risposte sono state valutate su una scala a cinque punti, dove 1 corrispondeva a *mai* e 5 a *più di 10 volte*, nell'ultimo anno. I comportamenti presi in esame dallo strumento erano i seguenti: (1) fumare hashish e usare altri tipi di droga, (2) colpire qualcuno così duramente da rendere necessario un intervento medico, (3) colpire qualcuno con un coltello o qualunque altra arma, (4) trattenere qualcuno con la forza e fargli fare qualcosa che non vuole fare, (5) rubare nei negozi, (6) prendere motorini, biciclette e macchine senza un permesso, (7) commettere atti vandalici, (8) irrompere in case altrui. Gli autori hanno concluso che i comportamenti antisociali sono prevalenti, soprattutto, in quegli adolescenti che non svolgono attività strutturate extra-scolastiche, con ciò ribadendo l'importanza delle attività strutturate nel tempo libero (importante contesto di sviluppo per gli adolescenti). Rispondendo al quesito su cosa sembrasse differenziare gli adolescenti partecipanti ad attività strutturate rispetto a chi non svolgeva nessuna attività, gli autori hanno sottolineato il ruolo indiretto svolto dai genitori nel veicolare la partecipazione ad attività supervisionate da adulti.

Molti studi (Breivik et al., 2009; Neumann et al., 2010; Ramirez et al., 2004) hanno mostrato l'influenza che hanno gli adulti nel coinvolgimento degli adolescenti in attività strutturate. Inoltre, è stato valutato (Mahoney et al., 2004; Mahoney & Magnusson, 2001), come gli adolescenti che fanno parte di un gruppo che svolge un'attività supervisionata abbiano la possibilità di essere in misura maggiore "*monitorati*" da adulti e genitori. Questo tipo di attività è caratterizzato da adulti che impartiscono norme e regole che sembrano alla base del processo di socializzazione, alquanto deficitario in quei soggetti che non riescono a essere coinvolti in determinate attività (sport, musica, cinema, hobby, chiesa, politica o altro; Mahoney & Magnusson, 2001; Osgood et al., 1996). È stato anche considerato il fatto che alcuni genitori siano più capaci di giocare ed impegnarsi in attività con i più giovani e che questo possa essere uno dei motivi per cui un adolescente possa essere maggiormente propenso ad accedere ad attività supervisionate da adulti. Mahoney & Stattin (2000) hanno svolto uno studio che ha visto coinvolti adolescenti (14 anni) e genitori. Gli autori hanno indagato il *coinvolgimento in determinate attività* e da parte degli adolescenti la loro messa in atto

di *comportamenti antisociali*, usando a quest'ultimo scopo il medesimo strumento di Persson et al., (2007). Il questionario raccoglieva dettagliate informazioni sul coinvolgimento in attività strutturate e non strutturate, definite nei seguenti tre punti:

(1) *coinvolgimento in attività*: ai partecipanti veniva chiesto di specificare in quali delle seguenti attività con coetanei, strutturate e non strutturate, erano coinvolti: sport, musica, cinema e simili, hobby, chiesa, scouting, politica o altro. La frequenza (da mai a più di dieci volte nell'ultimo anno) della messa in atto di comportamenti antisociali è stata indagata con un elenco di azioni delinquenti: "Hai mai preso qualcosa da un negozio senza pagarlo?", "Hai mai bevuto così tanta birra, liquore o vino da essere ubriaco?", "Sei mai stato catturato dalla polizia?", "Hai mai distrutto delle cose (es. finestre, motorini, cabine telefoniche, panchine, cortili, ecc.)?", "Hai mai preso soldi in casa che non ti appartenevano?", "Ti sei mai coalizzato da solo o con altri tuoi compagni contro qualche altro studente?", "Hai mai preso parte ad una rissa?" e "Hai mai saltato la scuola?". La sfera delle relazioni con i coetanei era indagata chiedendo al partecipante di fornire una lista di otto nomi di coetanei dal più al meno frequentato, con cui passavano di solito il tempo dopo la scuola. Dei soggetti prescelti dovevano anche indicare quanti: a. erano più vecchi di loro; b. non stavano avendo un buon rendimento scolastico; c. erano spesso fuori di notte per la città; d. erano stati almeno una volta fermati dalla polizia;

(2) *attività svolta con un supporto di un leader*: gli item esploravano, in base all'attività svolta, anche il rapporto con il supervisore, per esempio: "Tu conosci bene il leader della tua attività?", "Ti puoi fidare del tuo leader, ti ascolta e ti tratta come se tu fossi una persona importante?", "Tu puoi contare sul tuo leader se hai un problema personale e hai bisogno di parlare con qualcuno?";.

(3) *incontrarsi almeno una volta alla settimana*: le domande poste esploravano in maniera approfondita quelle attività svolte una sola volta a settimana, strutturate e non strutturate, che coinvolgevano l'adolescente in maniera limitata.

Ai genitori degli adolescenti era chiesto di compilare a casa un questionario mirato a indagare l'uso del tempo libero dei propri figli, le relazioni tra adolescenti nel senso della qualità delle relazioni dei loro figli con i propri pari e la qualità del rapporto parentale; le scale erano suddivise in:

- *Parental Monitoring*: composto da otto item che indagano la conoscenza che i genitori possiedono circa le attività svolte dai propri figli a scuola e nel tempo libero.
- *Parental Trust*: include sei item che indagano il livello di fiducia che i genitori possiedono circa le scelte effettuate dai figli durante il tempo libero.
- *Parental Activity Support*: composto da due item che indagano il gradimento dei genitori per la partecipazione ad attività con i propri figli e l'incoraggiamento da essi dato per intraprenderne.
- *Parental Education*: definisce il grado di scolarizzazione dei genitori da 1 = scuola elementare a 5 = Università.

Le analisi hanno mostrato che ad un alto *Parental Monitoring* corrispondevano deboli, ma significative correlazioni negative con attività non strutturate, indipendentemente dal genere. I genitori che riportavano alti livelli di fiducia (*Parental Trust*) nei confronti dei propri figli erano maggiormente impegnati in attività strutturate e viceversa. Questo dato consente di capire quanto la fiducia trasmessa dal genitore permetta al figlio di sperimentare il confronto con gli altri all'interno di norme e regole stabilite. I dati relativi al *Parental Support Activity* hanno rilevato che ragazzi e ragazze

non coinvolti in attività strutturate avevano genitori che riportavano bassi livelli di supporto nel coinvolgimento nelle attività.

I risultati hanno inoltre verificato la presenza di differenze di genere nel coinvolgimento in attività strutturate e comportamenti antisociali. Il 76% dei ragazzi e il 78% delle ragazze hanno riferito di essere coinvolti in una o più attività strutturate. Per quanto riguarda i comportamenti antisociali, non sono state invece rilevate differenze significative tra maschi e femmine (probabilmente perché non sono stati considerati tutti quei comportamenti che di solito vanno a definire un quadro delinquenziale più ampio, maggiormente rappresentato da soggetti maschi). Il 14% del campione nel suo complesso non era coinvolto in alcuna attività, il 9% era coinvolto in attività non strutturate, il 45% era coinvolto solo in attività strutturate e un 32% impegnato in entrambe le attività. Per entrambi i generi, la partecipazione ad attività strutturate era correlata a bassi livelli di comportamento antisociale; risultati contrari si sono invece riscontrati nei soggetti coinvolti in attività non strutturate.

Il presupposto che il contesto sociale potesse svolgere un ruolo importante è stato quindi confermato: la partecipazione ad attività strutturate è, correlata ad un poco frequente comportamento antisociale. Precedenti ricerche avevano dimostrato che i giovani che trascorrevano il loro tempo libero prevalentemente con coetanei impegnati in attività non strutturate avevano maggiori probabilità di essere coinvolti in attività delinquenziali (Mahoney et al., 2001). Per questo motivo, studi successivi (Persson et al., 2007) hanno confermato l'ipotesi che chi deviasse da attività strutturate ad una destrutturazione avrebbe incrementato i livelli di coinvolgimento in attività delinquenziali.

Concesso che le attività strutturate siano correlate con un buon adattamento (Cooper e al., 1999; Landers & Landers, 1978; Mahoney & Cairns, 1997; Mahoney, Schweder, Stattin, 2002) e che invece un forte coinvolgimento con i coetanei e il coinvolgimento in attività non strutturate come il bighellonaggio (*loitering*) siano legati ad un aumento delle problematiche legate alla devianza e delinquenza (Osgood et al., 1996), resta da capire perché i giovani abbandonino le attività strutturate o mutino la partecipazione da attività strutturate a non strutturate. Le ricerche di Persson et al.,

(2007), hanno proposto due spiegazioni. Secondo la prima, i giovani che lasciavano le attività strutturate erano sempre più coinvolti con coetanei che non appartenevano al gruppo strutturato. Secondo la seconda, i giovani che non si sentivano valorizzati e rispettati a casa evitavano con il passare del tempo altri tipi di monitoraggio adulto e setting controllati. Queste due spiegazioni sembrano essere indipendenti l'una dall'altra: ciò porta ad affermare che i genitori giocano un ruolo indiretto nell'influenzare i figli sulle loro scelte di vita. Inoltre, questi studi hanno permesso un nuovo approccio che vede la famiglia coinvolta in maniera diversa: se in precedenza i genitori e il contesto familiare venivano esaminati prettamente come fattori di rischio, in questo contesto le premesse sono diverse: il genitore gioca un ruolo attivo in quella che è la traiettoria che intraprenderà il figlio. Le ricerche non si limitano a fornire percentuali relative all'abbandono delle attività strutturate (Persson et al., 2007), quanto piuttosto si concentrano sui motivi che determinano l'abbandono.

Riguardo ai genitori, le ricerche precedenti si erano focalizzate su diverse forme di rinforzo (erogate dai genitori) che sembravano avere a che fare con le scelte fatte dai figli riguardo il tempo libero (Anderson et al., 2003; Huebner & Mancini, 2003). Attualmente, si tende piuttosto a ritenere (Persson et al., 2007) che i genitori abbiano influenza in quanto possono passare non intenzionalmente un messaggio critico sul coinvolgimento in attività controllate da un adulto.

L'aspetto che maggiormente andrebbe approfondito è quello legato ai sentimenti provati dagli adolescenti nei confronti dei genitori: ritorniamo quindi a sottolineare l'importanza della comunicazione all'interno della relazione genitori-figli. Il tipo di comunicazione è strettamente legato al passaggio delle norme e all'educazione, basti pensare alle conseguenze derivanti da punizioni accompagnate da derisione. Inoltre, i genitori possono punire e ridicolizzare il figlio che spontaneamente svela qualche misfatto o qualche sua personale situazione. Proprio quest'aspetto è strettamente collegato con i sentimenti negativi e di sfiducia rispetto ai genitori (Kerr et al., 1999).

Da ciò si evince come i genitori possano facilmente contribuire a creare sentimenti negativi rivolti all'intera sfera familiare e all'idea del mondo degli adulti che l'adolescente si forma. Per questo motivo, le condizioni domestiche che fanno sentire i

giovani in una situazione di svalutazione e mancanza di rispetto, possono contribuire ad agiti devianti e decisioni che derivano non tanto dalle loro reali intenzioni, quanto piuttosto da credenze originate dalla loro particolare situazione familiare. È probabile, infatti, che i genitori abbiano reazioni di sconforto e di rabbia di fronte all'abbandono di un'attività e che sia proprio questa reazione a causare cambiamenti nel modo di percepire genitori ed adulti.

Dovendo individuare i limiti di queste ricerche, potremmo menzionare la non inclusione dello studio delle caratteristiche individuali dei soggetti. Caratteristiche come la motivazione e competenza sono state correlate alla partecipazione in attività strutturate (Fredricks et al., 2002; Klint & Weiss, 1987), mentre dimensioni come impulsività e *sensation seeking* (Zuckerman, 1984) sono state associate alla partecipazione ad attività non strutturate (Persson, Kerr, Stattin, 2004). Non a caso gli studi sopra citati si sono concentrati sulle relazioni sociali degli adolescenti e sui sentimenti che caratterizzavano queste relazioni. Inoltre, questi studi si sono prefissati di fare maggiore chiarezza sui motivi dell'associazione tra adolescenti coinvolti in attività strutturate e buon adattamento, e se tali correlazioni fossero dovute ai diversi sentimenti percepiti e provati dai figli riguardo il proprio contesto familiare.

Le ricerche che hanno seguito una medesima metodologia possono differenziarsi per i tipi di struttura sociale a cui si riferiscono. In Svezia, per esempio (Persson et al., 2007), si ha un'organizzazione diversa delle attività extra-scolastiche rispetto al Nord America (Mahoney & Stattin, 2000), dove le attività svolte nel tempo libero sono il più delle volte inserite nel sistema scolastico. In Svezia, invece, le attività sono indipendenti dalla scuola, anche se le percentuali di giovani coinvolti in attività strutturate erano per lo più simili tra i due Paesi (Eccles & Barber, 1999; U.S. Department of Education, 1995). Sia in Nord America sia in Svezia le attività strutturate sono svolte volontariamente, sono regolate da incontri settimanali e supervisionati da adulti e sono focalizzate alla costruzione di particolari abilità.

## ***2.6 La carenza di strumenti di valutazione del comportamento deviante e delinquenziale***

Se il questionario Parental Monitoring sembra essere accurato per quello che concerne la conoscenza che i genitori hanno rispetto alle attività svolte nel tempo libero dai propri figli, ciò che risulta particolarmente carente è la parte della ricerca che si occupa di comprendere che tipo di attività devianti siano messe in atto. Queste ricerche hanno come obiettivo chiarire il legame che esiste tra stili genitoriali, devianza e comportamenti antisociali, tuttavia, i questionari utilizzati a tale scopo sono nettamente inadeguati. Non è proponibile ritenere sufficienti poche domande riservate a un aspetto così complesso come la devianza e la delinquenza adolescenziale (*l'Individual Development and Adjustment* ne è l'esempio).

Nonostante si siano superati i modelli teorici di stampo deterministico e causalistico che descrivevano i comportamenti devianti come francamente patologici o manifestazione di errori a livello genetico o familiare, non per questo è trascurabile, anche alla luce delle nuove cornici teoriche, considerare tali comportamenti “a rischio” come un aspetto *normale* che caratterizza la crescita e lo sviluppo (Keijsers et. al., 2011; Neumann et al., 2010). Proprio per questo sarebbe da riservare a questa indagine un'attenzione maggiore, e soprattutto strumenti capaci di andare oltre l'elenco di azioni commesse, che siano in grado di tenere sotto controllo l'aspetto della simulazione e della desiderabilità sociale. A questo proposito Lilienfeld (1994; 1998), ha condotto e sta svolgendo tutt'ora interessanti ricerche sui comportamenti antisociali e la psicopatia (Lilienfeld & Andrews, 1996; Lilienfeld & Widows, 2005). Proprio dai suoi studi origina un importante strumento, lo *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; 2005). Il test in questione è stato tarato su un livello di comprensione della lettura che corrisponde alla quarta elementare, utilizzabile nella fascia adolescenziale. Nello sviluppare il PPI e il successivo PPI-R, Lilienfeld suppone che una misura self-report sulla psicopatia non potesse ragionevolmente sperare di sostituire un colloquio semistrutturato che includesse anche una molteplicità di dati storici, come la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R, Hare, 2003). Questo questionario risulterebbe particolarmente interessante per analizzare il comportamento verbale e come tali comportamenti verbali siano in grado di fornire informazioni preziose di atteggiamenti e

percezioni del soggetto adolescenziale. Per esempio l'item "Quando sto con persone che fanno qualcosa di sbagliato, di solito mi prendo la colpa", può essere utile proprio nella misura in cui esso è impreciso. Questi item possono rilevare la propensione verso l'esternalizzazione della colpa anche se mostrano una certa inaccuratezza nella forma (Millon, 1984), consentono di mettere in luce la propensione degli individui antisociali alla "proiezione ostile". Analogamente, l'item del PPI-R "Essere onesto per me è più importante che per il resto della gente" può validamente rilevare individui a orientamento deviante e la propensione verso il narcisismo anche se tratta di considerazioni e giudizi soggettivi difficilmente verificabili oggettivamente. Di conseguenza, nello sviluppo del PPI-R l'autore ha intrapreso numerosi passaggi per diminuire il più possibile la potenziale influenza degli stili di risposta e per valutare gli stili di risposta potenzialmente problematici (es. desiderabilità sociale, acquiescenza). Come notarono Widiger e Frances (1987), le misure self-report differivano da molte misurazioni basate su interviste in quanto in grado di fornire indicatori sistematici di stili di risposta. Il PPI-R è stato progettato per rilevare gli stili di risposta che possono interferire con la valutazione della psicopatia e comportamenti antisociali. Il PPI-R non è destinato a essere un sostituto di un'attenta e approfondita valutazione clinica di una persona, anche se è in grado di fornire valide informazioni cliniche ai fini di una approfondita valutazione della sfera deviante. Come illustrato nel primo capitolo, esiste un'enorme differenza tra i diversi comportamenti devianti messi in atto dagli adolescenti, e tale strumento permette anche di indagare le possibili motivazioni che possono essere alla base della trasgressione esercitata.



# Capitolo 3

## La ricerca

### *3.1 Premessa*

Vi è un accordo condiviso nella letteratura (Campbell, Doucette, French, 2009; Frick et al., 2003; Salekin et al., 2004) che sostiene che lo sviluppo di comportamenti devianti debba essere concepito come il risultato di una complessa interazione di molteplici fattori biologici (ad esempio, genetici, neurobiologici, neurofisiologici), psicologici (ad esempio, affettivi, socio-cognitivi, socio-emozionali) e familiari-sociali (ad esempio, la comunità, la cultura, le attività out-of school), che influenzano le persone nel corso della vita. Nessuno di questi fattori presi singolarmente può influenzare l'esito dello sviluppo di un individuo: tuttavia, potremmo identificare nella famiglia il primo modello di riferimento cui si rifà l'essere umano.

Proprio per questo, nel tempo, si è sviluppata un'attenzione per i bambini più piccoli, basata sul presupposto che interventi precoci siano più efficaci ed auspicabili. La maggior parte dei bambini con comportamenti problematici rimane il più delle volte non trattata (Koot & Verhulst, 1992; Campbell et al., 2009). Molti genitori sono riluttanti a chiedere aiuto, nonostante l'incapacità di far fronte ad un problema di comportamento del proprio figlio, soprattutto quando risulta essere particolarmente giovane. Non appena si raggiunge l'adolescenza, i problemi possono diventare più gravi e i genitori potrebbero perdere fiducia nella loro capacità genitoriale. Così, se a un quadro già complesso si somma l'adolescenza, la quale, tra le tante cose, rappresenta la voglia di autonomia unita al bisogno solo apparentemente opposto di aggregarsi ai pari e trovare un posto per sé nel mondo circostante, l'insieme risulterà estremamente complesso ed intricato. L'adolescenza è una fase della vita pervasa di cambiamenti profondi e talmente significativi dal punto di vista psicologico ed identitario da essere in grado di segnare in buona parte le traiettorie di sviluppo successive, in senso adattivo oppure disadattivo (Lynam et al., 2007). Si ritiene necessario abbandonare qualsiasi

visione semplicistica e pregiudizievole dell'adolescenza, che tende ad omogeneizzare le differenze individuali in un'unica classe indistinta; ogni adolescente è diverso per esperienze pregresse, per caratteristiche idiosincratiche, per vissuti familiari e per scelte di vita. Spesso si è sottolineato (Kerr & Stattin, 2000) l'importanza di interventi mirati sui genitori e sull'insegnamento per migliorare le competenze genitoriali e creare risorse per rafforzare il monitoraggio ed il supporto genitoriale.

### 3.2 *Ipotesi e obiettivi*

1. ***Trasmissione della dimensione affettiva***: tra gli obiettivi principali dello studio c'è l'intenzione di individuare una possibile trasmissione trans-generazionale di dimensioni psicologiche quali l'empatia, la sensibilità e il senso di colpa (Hoeve et al., 2009; Neumann et al., 2010). Se gli aspetti comportamentali che si manifestano sotto forma di azioni aggressive ed illegali sono stati e sono tutt'ora al centro dell'interesse per una serie di motivazioni legate ad aspetti istituzionali, legali e normativi, non è facile trovare studi che mettono in rilievo l'importanza della *dimensione affettiva* e tutto quello che ne consegue. Lo scopo è pertanto di individuare la possibile trasmissione dai genitori verso i figli di alcuni dei seguenti costrutti: l'atteggiamento narcisistico rispetto al mondo esterno, la tendenza ad attribuire la responsabilità agli altri dei propri problemi, l'indifferenza rispetto alle conseguenze delle proprie azioni, la tendenza ad essere freddi ed insensibili, l'opporsi alle regole sociali ed infine alla mancanza di empatia.
2. ***L'influenza della organizzazione-azione familiare***: un altro obiettivo di studio è rivolto alla sfera familiare, in particolare alle abitudini che la caratterizzano (le routine familiari rispetto alle tradizioni, a come trascorrere il tempo assieme e sulla pianificazione del tempo libero). Queste azioni sono rappresentate da quei comportamenti osservabili e ripetibili che coinvolgono due o più membri e che hanno il potere di promuovere coesione, coerenza, prevedibilità e organizzazione della vita familiare, svolgendo quindi, una

funzione protettiva nei confronti dei propri membri. Tali abitudini, insieme alla dimensione affettiva, possono fornire rilevanti informazioni circa l'evoluzione dell'individuo rispetto allo sviluppo atteso. Si ha l'impressione che dall'ambito familiare sia venuta meno la funzione educativa, intesa come guida, orientamento da parte dei genitori verso i figli. Sono state condotte interessanti ricerche (es. Giani Gallino, 2000) attraverso i disegni della famiglia svolti da adolescenti dai quali emergeva l'assenza di dialogo educativo e formativo. Nella maggior parte dei casi, da queste ricerche (che hanno utilizzato il disegno per indagare la situazione dell'organizzazione e clima familiare) è emerso come la famiglia sembri trovarsi in una situazione piuttosto confusa. I genitori paiono non avere idea di cosa significhi organizzare le abitudini e creare una routine: piuttosto, oscillano da lusinghe a minacce a volte dimenticandosi cosa avevano imposto precedentemente. Da questo sembra scaturire il permissivismo incondizionato.

Detto questo vorremmo capire se esiste la possibilità di individuare peculiari routine capaci di indicare con quale frequenza in queste famiglie organizzano attività in comune e se tali attività sono riconosciute importanti per il gruppo adolescenti. Inoltre vorremmo associare queste risposte con quelle fornite dai genitori rispetto al tempo trascorso con i figli. Infine lo scopo sarebbe verificare se esistono relazioni tra determinate dimensioni del PPI-R e peculiari routine familiari.

3. ***L'organizzazione del tempo libero***: un altro obiettivo è cercare di capire se le attività extra-scolastiche possano fornire informazioni utili alla prevenzione, come alcuni studi hanno messo in evidenza (Mahoney, 2000; Mahoney e Cairns, 1997). Un maggiore coinvolgimento in attività strutturate out-of-school è correlato a soggetti con un miglior *adjustment*. Questo aspetto ci discosta particolarmente dal resto dell'Europa e degli Stati Uniti da cui pervengono la maggior parte di questi studi. La realtà italiana è strutturata in maniera molto diversa rispetto i paesi in cui sono stati condotti gli studi.

L'impegno richiesto ai genitori è maggiore nel nostro paese. Molti dei progetti di prevenzione sono caratterizzati dalla possibilità per i giovani di partecipare a varie attività strutturate monitorate da adulti qualificati. I risultati mostrarono significative diminuzioni di coinvolgimento in attività devianti ed aggressive in quei soggetti che avevano partecipato al progetto. Mahoney (Mahoney, 2000; Mahoney e Cairns, 1997) ha inoltre mostrato che i ragazzi e le ragazze con una spiccata propensione verso comportamenti devianti abbiano, dopo il coinvolgimento in attività altamente strutturate extra-scolastiche, diminuito in maniera significativa l'abbandono scolastico ed il coinvolgimento in attività devianti. La nostra strutturazione delle attività extra-scolastiche raramente viene organizzata dalla scuola stessa, molto spesso sono i genitori che si prendono in carico queste attività e spesso capita che non siano conciliabili con gli impegni lavorativi dei genitori. Potremmo considerare questo obiettivo rispetto a due punti più dettagliati:

- a. Rilevare la frequenza di partecipazione ad attività extrascolastica nel gruppo di adolescenti, per poi valutare se questa dimensione è caratterizzata in maniera diversa negli adolescenti del gruppo non clinico rispetto a al gruppo clinico.
- b. Valutare la percezione genitoriale delle attività extra-scolastiche dei figli per poi determinare l'importanza attribuita alle stesse dagli adolescenti di entrambi i gruppi rispetto l'organizzazione familiare.

### ***3.3 Partecipanti***

Nella ricerca sono stati coinvolte due tipologie di soggetti: un gruppo di adolescenti e i loro genitori rappresentativi di una popolazione non clinica, ed un gruppo di adolescenti e relativi genitori, reclutati presso la clinica IRCCS Fondazione Stella Maris di Pisa.

- ***Campione non clinico (NC)***: sono stati reclutati 1284 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 16 anni; a causa di questionari incompleti o non validi, sono

stati successivamente esclusi 34 adolescenti (<1%). Il campione complessivo di adolescenti è così risultato di 1250 soggetti (52.4% maschi, 44.2% femmine; il 3.4% non ha dichiarato il proprio genere di appartenenza). Tra i genitori coinvolti, hanno restituito i questionari 661 madri e 602 padri. È stato possibile quindi individuare 587 coppie genitoriali, 635 diadi madre-figlio, 583 diadi padre-figlio e, infine, 564 triadi familiari padre-madre-figlio. Gli adolescenti del campione sono iscritti a scuole primarie di secondo grado (medie: 29.25%) e istituti superiori (licei, istituti professionali e istituti tecnici: 70.25%) appartenenti a diverse province del Nord Italia. In dettaglio, hanno aderito al progetto: *Scuola primaria di secondo grado di Langhirano* (PR), *Scuola primaria di secondo grado di Castiglione delle Stiviere* (BS), *Scuole primarie di secondo grado di Gussola*, di *San Giovanni* e di *Cingia de' Botti* (CR; fanno parte dell'istituto comprensivo "Dedalo 2000"), *Liceo Artistico Toschi di Parma*, *Liceo Classico Marconi di Parma*, *Polo Romani di Casalmaggiore* (CR; comprende: Liceo Classico, Liceo Linguistico, ITIS e Istituto Tecnico per Geometri), *Polo scuole superiori di Guastalla* (RE; comprende: Liceo delle Scienze Sociali, Liceo Scientifico, Ragioneria, Istituto Tecnico per Geometri, Istituto Professionale per i Servizi Sociali).

- **Campione clinico (C):** composto da 28 adolescenti (90% maschi, 6.7% femmine; 1 partecipante non ha indicato il genere), 19 madri e 9 padri; sono state individuate 6 coppie genitoriali, 17 diadi madre-figlio, 8 diadi padre-figlio e 5 triadi padre-madre-figlio. Il campione clinico è stato reclutato, presso la clinica IRCCS Fondazione Stella Maris di Pisa, tra i partecipanti ad un trattamento psicoterapeutico multimodale per i Disturbi da Comportamento Dirompente che si svolge all'interno della clinica con cadenza settimanale. Per potere essere inseriti in questo progetto terapeutico gli utenti devono soddisfare quattro criteri di inclusione: (1) età compresa tra i 6-18 anni; (2) diagnosi di Disturbo da Comportamento Dirompente (Disturbo Oppositivo-Provocatorio/ Disturbo della Condotta), rilevata attraverso K-SADS-PL, una intervista diagnostica dei disturbi psicopatologici in bambini e adolescenti (Kaufman, Birmaher, Rao & Ryan, 2004); (3) un  $QI \geq 85$ ; (4) un Punteggio Esternalizzante

CBCL (Achenbach, 1991)  $\geq 63$ . Gli adolescenti sono iscritti alle scuole primarie di secondo grado (medie) e agli istituti superiori situati in diverse province della regione Toscana. I genitori, a loro volta, seguono parallelamente colloqui terapeutici di coppia o che coinvolgono l'intero nucleo familiare.

### **3.4 Strumenti**

Gli strumenti utilizzati sono stati: lo **Psychopathic Personality Inventory-Revised** ((Lilienfeld & Widows, 2005, Allegato A), somministrato sia ai genitori sia ai figli di entrambi i gruppi. Il **Parental Monitoring** (Kerr & Stattin, 2000, Allegato B) somministrato ai genitori di entrambi i gruppi, ed infine il **Questionario sulle Routine Familiari** (*Family Routine Inventory*, di Jensen, James, Boyce e Hartnett, 1983, Allegato C), somministrato solo agli adolescenti di entrambi i gruppi.

Lo **Psychopathic Personality Inventory-Revised** (Lilienfeld & Widows, 2005) è composto da otto scale di contenuto e due scale di validità:

I. **Egocentrismo Machiavellico (ME)**. Questa scala a 20 item stima la propensione a manipolare gli altri per obiettivi personali e una visione cinica, severa e strumentale visione della natura umana. Gli item riflettono la tendenza ad alterare le regole, a scavalcare gli altri, a mentire per il proprio guadagno e a percepire se stesso come migliore degli altri.

II. **Anticonformismo Ribelle (RN)**. La scala (16 item) valuta la tendenza verso la non convenzionalità, l'assumere atteggiamenti contro l'autorità e di resistenza alle norme sociali. Il contenuto degli item di riflette la percezione di sé come un "*ribelle senza motivazione*", suscettibile alla noia e propenso al bighellonaggio.

III. **Esternalizzazione della Colpa (BE)**. La scala (15 item) considera la percezione del soggetto nei confronti del mondo esterno, quanto lo avverta ostile e reputi le altre persone responsabili dei propri problemi. Il contenuto riflette la percezione di sé come una vittima innocente delle circostanze esterne, nonché una

tendenza a considerare i propri fallimenti come il prodotto della cattiva sorte e delle cattive intenzioni altrui.

**IV. Mancanza di Pianificazione (CN).** La scala (19 item) stima la propensione alla mancanza di pianificazione e la tendenza ad ignorare considerazioni prudenti nella scelta tra più alternative. Gli item operazionalizzano la tendenza ad agire prima di pensare, a fallire nell'imparare dai propri errori e a trascurare scopi a lungo termine nella propria vita.

**V. Influenza Sociale (SOD).** La scala (18 item) valuta la propensione ad essere affascinanti, attraenti e abili nell'influenzare gli altri. Gli item di questa scala riflettono la tendenza a percepirsi sicuri di sé, verbalmente disinvolti, abile nel dare subito una prima buona impressione agli altri e ampiamente svincolati da ansia sociale.

**VI. Mancanza di Paura (F).** La scala (14 item) vaglia la mancanza di ansia anticipatoria riguardo danni fisici e l'aspirazione ad intraprendere attività rischiose. Il contenuto riflette la percezione di sé come di una persona che ama il rischio e che non è impaurita da danni fisici.

**VII. Immunità allo Stress (STI).** I 13 item stimano la tendenza a mantenere la calma di fronte a stimoli ansiogeni e la mancanza di tensione sotto pressione. Il loro contenuto rispecchia l'abilità di rimanere "*distaccati*" in concomitanza a circostanze difficili e l'essere scarsamente predisposti a stress e nervosismo.

**VIII. Freddezza Emotiva (C).** La scala (16 item) valuta l'assenza di legami e di sentimenti profondi (senso di colpa, empatia), nonché l'incapacità di mantenere nel tempo relazioni con altre persone. Il contenuto operazionalizza l'assenza di affettuose emozioni sociali ed l'incapacità a mettersi nei panni dell'altro.

**Scala di validità, Risposte Virtuose (VR).** Tendenza a dare una impressione positiva.

**Scala di validità Risposte Devianti (DR).** Tendenza ad ammettere sintomi bizzarri che tuttavia non indicano una precisa forma patologica.

Il test permette, inoltre, l'identificazione di due fattori di primo ordine:

***Dominanza priva di paura (PPI-I) e Impulsività autocentrata.*** Il Fattore PPI-I corrisponde concettualmente, sotto molti punti di vista, al *Fattore 1* rilevato nella PCL-R<sup>3</sup>. Il *Fattore 1* individua i fondamentali deficit affettivi e interpersonali della psicopatia evidenziati da Cleckley: poiché riteniamo che il nucleo affettivo sia fondamentale nel processo di sviluppo dell'adolescente, lo strumento utilizzato risponde alla necessità d'indagare empiricamente tale aspetto.

Il **Parental Monitoring** (Kerr e Stattin, 2000) è costituito da una serie di item, suddivisi per sezioni (Parental Monitoring, Parental Trust, Parental Activity Support e Parental Education). La sezione definita Parental Monitoring è composta da otto item che indagano la conoscenza che i genitori possiedono circa le attività svolte dai propri figli a scuola e nel tempo libero. Gli item includono:

1. la conoscenza sulle attività svolte durante il tempo libero dai propri figli;
2. quali conoscono dei coetanei frequentati dai loro figli durante il tempo libero;
3. se sanno quali compiti a casa hanno da svolgere i loro figli;
4. se sono al corrente di dove vengono spesi i soldi che danno ai loro figli;
5. se sono al corrente di quando ci sono compiti in classe o esami;
6. se sanno quando i figli devono presentare un particolare compito o ricerca a scuola;
7. se sono al corrente di come passano il tempo durante la serata;
8. se sanno dove vanno e cosa fanno i figli nei pomeriggi dopo la scuola.

---

<sup>3</sup>La Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) è lo strumento più diffuso al mondo per la diagnosi della psicopatia (Hare & Neumann, 2006). Già validata e ampiamente utilizzata in diverse nazioni, la PCL-R è riconosciuta come il criterio *gold standard* per la misurazione di questo costrutto. Gli studi psicometrici condotti sulla PCL-R nei diversi Paesi hanno mostrato infatti che essa costituisce una misura affidabile e valida della psicopatia sia in ambito clinico e forense, sia nei contesti di ricerca, sia per quanto concerne la definizione dei programmi riabilitativi carcerari. La PCL-R misura la psicopatia per mezzo della valutazione di una costellazione di caratteristiche interpersonali, affettive e comportamentali. Si tratta dunque di uno strumento che si basa su un approccio multimetodo. La valutazione delle caratteristiche connesse alla psicopatia viene effettuata attraverso: a) la consultazione della documentazione personale ufficiale relativa al soggetto analizzato e agli eventuali reati commessi; b) la raccolta di altre informazioni collaterali (ad esempio, gli atti giudiziari, la documentazione legale e peritale, la frequenza delle visite e delle telefonate di parenti e amici, eventuali rapporti disciplinari, eventuali altre informazioni ottenute dagli operatori delle strutture e dai familiari), al fine di ottenere ulteriori descrizioni dei tratti psicopatici nel soggetto; c) l'analisi di un'intervista semistrutturata, somministrata da un intervistatore esperto all'individuo esaminato, volta ad indagare le peculiari caratteristiche del interpersonali e affettive del soggetto, nonché quelle relative al suo stile di vita e agli eventuali comportamenti antisociali. Si possono distinguere all'interno della PCL-R due fattori: il *Fattore 1* individua i deficit affettivi e interpersonali della psicopatia evidenziati da Cleckley e il *Fattore 2* individua il comportamento antisociale cronico e irresponsabile.

Il *Parental Trust* include sei item che indagano il livello di fiducia che i genitori possiedono sulle scelte effettuate dai figli durante il tempo libero. Gli item sono così costituiti: (1) fiducia nella decisione dei figli circa le attività libere; (2) aver fiducia che i figli facciano del loro meglio a scuola; (3) fiducia che i figli non facciano qualcosa di insensato e stupido durante il tempo libero; (4) aver fiducia che i propri figli evitino le brutte compagnie; (5) avere fiducia circa ciò che i propri figli decideranno di fare il sabato sera; (6) avere fiducia sulla capacità di gestione dei soldi dei propri figli. Il *Parental Activity Support* è una sezione costituita da due item che indagano la partecipazione dei genitori ad attività con i propri figli: (1) vi piace partecipare ad attività comuni; (2) incoraggiate i vostri figli a intraprendere attività insieme. Infine, il *Parental Education* stima il grado di scolarizzazione dei genitori da 1 = scuola elementare a 5 = Università. Le risposte sono di tipo dicotomico (SÌ/NO).

Il **Questionario sulle Routine Familiari** (*Family Routine Inventory*, di Jensen, James, Boyce e Hartnett, 1983) indaga routine familiari, definite come quei comportamenti, osservabili e ripetitivi, che coinvolgono due o più membri all'interno della famiglia (se i figli svolgono qualche attività strutturata, se durante il fine settimana la famiglia passa del tempo insieme, la famiglia si prende del tempo per stare insieme e parlare ecc.). Il questionario è di estremo interesse, perché indaga anche l'importanza (da per nulla a molto importante) che i soggetti attribuiscono a tali routine, oltre alla frequenza (da mai a sempre) con cui esse si verificano.

### **3.5 Procedura**

La somministrazione presso le scuole è stata preceduta da una serie di passaggi preliminari. In primo luogo, è stato presentato, per ognuno degli istituti elencati precedentemente, il progetto. Dopo l'approvazione da parte della scuola, i dirigenti scolastici hanno avvisato, tramite circolare o riunioni le famiglie degli studenti. Per ogni istituto sono stati attesi i tempi necessari per avere il consenso dei genitori. Dopo avere ottenuto il consenso sono state preparate delle buste, contrassegnate da un codice, che è stato riportato in ognuno dei sei questionari contenuti all'interno (tre copie PPI-R, due

copie PM per i genitori e una copia RF per i figli). Durante le assemblee veniva spiegato dettagliatamente in cosa consisteva la ricerca e i tempi in cui sarebbe stato necessario restituire la busta con i test compilati. La somministrazione agli adolescenti è sempre avvenuta sotto la supervisione degli insegnanti e di uno sperimentatore addestrato. Dopo la somministrazione e il ritiro dei test agli studenti, a questi rimaneva la busta con i test per i genitori, che avrebbero dovuto in seguito riconsegnare agli insegnanti. Nella letteratura (Kerr & Stattin, 2000) si riscontrano spesso difficoltà nel coinvolgere i genitori nelle ricerche: le aspettative negative in tal senso sono state disattese, poiché hanno risposto positivamente alla richiesta di partecipazione il 52.4% delle madri e il 47.9% dei padri.

I partecipanti del gruppo clinico sono stati reclutati presso la clinica IRCCS Fondazione Stella Maris di Pisa. Gli adolescenti hanno compilato i questionari singolarmente e con la supervisione dell'esaminatore. Per quanto riguarda i loro genitori, la somministrazione è stata condotta nel momento in cui il genitore accompagnava il figlio agli incontri, o prima di effettuare la seduta familiare con il terapeuta della clinica. I questionari sono stati compilati negli ambienti adibiti alle terapie familiari, quindi in tranquillità. La privacy è stata garantita: non abbiamo chiesto informazioni di carattere anagrafico oltre età e sesso, e i soggetti sono stati identificati da un codice numerico.

Le analisi sono state effettuate tramite il programma di SPSS versione 17.

### **3.6 Risultati**

#### **3.6.1 Suddivisione all'interno del campione non clinico**

All'interno del campione NC è stato isolato un gruppo di adolescenti *sopra cut-off* (corrispondente a un punteggio PPI totale  $T \geq 65$ ), da qui definito *a rischio*, composto da 99 soggetti (pari al 7.9% del campione non clinico). In questo gruppo la prevalenza maschile è risultata superiore (66.7% di ragazzi versus 33.3% di ragazze) rispetto a quella rilevata nei altri adolescenti non clinici (53.6% versus 46.4%). Questo terzo gruppo selezionato a posteriori costituirà un distinto oggetto di analisi.

La percentuale d'individui a rischio individuati corrisponde a quanto atteso in una dimensione normalmente distribuita nella popolazione generale, e consente di escludere la possibilità che il PPI-R, costruito per una popolazione di giovani adulti, potesse indebitamente fornire una rappresentazione iper-patologizzata degli adolescenti. I partecipanti che risultano sotto il cut-off complessivo hanno al massimo tre scale che singolarmente prese sfiorano il cut-off; coloro che, invece, raggiungono un elevato punteggio totale totalizzano almeno quattro scale sopra il cut-off.

Le scale sopra cut-off del gruppo a rischio che risultano essere maggiormente rappresentate rispetto alle altre sono la Esternalizzazione della colpa (BE = 19,2%), le Risposte devianti (DR = 31%) ed il fattore PPI-I Dominanza priva di paura (SOI + F + STI = 28,6%). Questo aspetto è particolarmente rilevante ai fini della ricerca: il Fattore PPI-I mette in luce un malfunzionamento interno rispetto alla sfera dell'affettività che incide sulle capacità riflessive e progettuali.

Analogamente, il PPI-R ha evidenziato percentuali attese di genitori NC sopra e sotto il cut-off: il 96,9% delle madri e il 97,4% dei padri avevano al massimo tre scale sopra cut-off. Per entrambi i genitori, la scala che più spesso (32,8% per le madri e 39,4% per i padri) superava il cut-off è quella delle Risposte Virtuose (dato rilevante, che consente di interpretare più correttamente i dati ottenuti dal campione genitori al questionario PM, *vedi Par. 3.5.8*): i genitori erano al corrente che la ricerca li avrebbe valutati anche rispetto alle loro capacità genitoriali, e ciò, probabilmente, ha favorito il fenomeno della desiderabilità sociale. Per le madri, le scale più spesso rilevanti erano: l'Esternalizzazione della colpa (16,9%), l'Immunità allo stress (15,1%) e le Risposte Devianti (15,1%). sia pure con percentuali diverse, le stesse dimensioni erano le più frequentemente riscontrate anche tra i padri: Immunità allo stress (10,4%), Esternalizzazione della colpa (8,3), Risposte Devianti (14,2%); troviamo in più anche il fattore PPI-I Dominanza priva di paura (12,4%).

I genitori degli adolescenti appartenenti al sottogruppo definito "a rischio" hanno ottenuto profili del tutto analoghi: il 93,3% e il 97,5% di madri e padri, rispettivamente, mostravano al massimo tre dimensioni sopra il cut-off. Le scale più spesso sopra cut off

sono le Risposte Virtuose entrambi i genitori (madri: 11.2%; padri: 13.1%) e il fattore I Dominanza priva di paura nelle sole madri (10.1%).

Infine, i genitori del gruppo clinico sono risultati ancor più “virtuosi”: il 100% di madri e padri non ha totalizzato più di tre scale sopra cut-off. Tra le madri, più frequenti sono l’elevazione dello stile di Risposta virtuoso (23.3%) e dell’Esternalizzazione della colpa (13.4%). Tra i padri l’unica dimensione a dimostrare una certa prevalenza è il fattore PPI-I Dominanza priva di paura.

### 3.6.2 Dimensioni di Psicopatia

I punteggi T degli adolescenti dei tre gruppi e dei rispettivi genitori sono mostrati nei Grafici 1, 2 e 3.

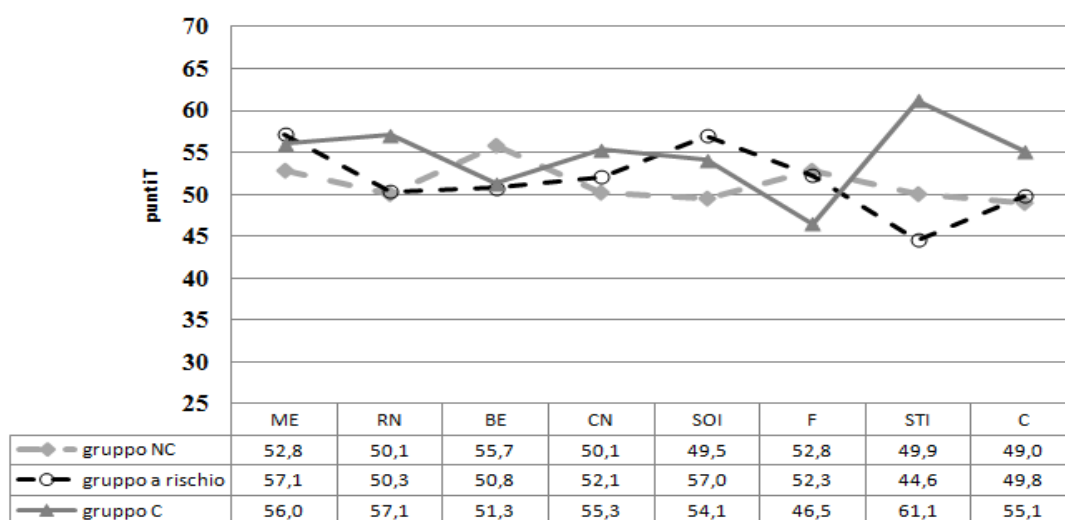


Grafico 1. Scale PPI-R: profili delle scale di contenuto degli adolescenti nei tre gruppi

È stata condotta un’analisi della varianza univariata sulle dimensioni considerate per verificare l’effetto della variabile di raggruppamento, una volta verificata l’adeguatezza dei parametri di applicabilità delle statistica parametriche (coefficienti di simmetria e curtosi univariata entro il range |1.0| in tutte le scale). Poiché l’ampia

divergenza campionaria ha prodotto in più scale indicatori di omoschedasticità prossimi alla soglia di violazione del parametro (test di Levene), si è scelto di correggere conservativamente la probabilità  $\alpha$  attribuita ai rapporti F (correzione di Bonferroni) per limitare la possibilità di errori di I tipo.

I coefficienti di *effect size* eta quadrato ( $\eta^2$ ) relativi all'*overall effect* indicano che il gruppo non ha un impatto, neppure moderato (range: da .01 a .03; si considera almeno moderato un coefficiente  $\eta^2 \geq .14$ ), su alcuna delle scale di contenuto, nonostante tutti i rapporti F (corretti per la non omogeneità delle varianze: indicano una differenza significativa ( $p < .01$ )).

Tale dato è molto probabilmente da interpretarsi come conseguenza del *bias* di numerosità campionaria che affligge la distribuzione F e i test inferenziali che la utilizzano: la grande ampiezza del campione della ricerca, favorendo la potenza del test, rende statisticamente non casuali (ovvero significativi) effetti della variabile indipendente talmente piccoli – come dimostrato dal coefficiente di *effect size* – da essere interpretativamente irrilevanti.

Poiché la rilevante differenza nella numerosità dei gruppi non consente l'applicazione dei contrasti a priori, raccomandabili solo per disegni bilanciati, sono stati utilizzati i confronti post hoc con il test C di Dunnett per disegni non bilanciati (Tabella 1). I confronti post hoc hanno evidenziato come particolarmente intense, oltre che significative, le differenze tra il gruppo C e gli altri due gruppi nelle dimensioni di Immunità allo stress, Freddezza emotiva, Anticonformismo ribelle.

		<b>Media<sub>1</sub> – Media<sub>2</sub></b>	
<i>* significativa per <math>p &lt; .05</math></i>			
<b>ME</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	-4.3*
		C	-3.2
	A rischio <i>versus</i> C		1.1
<b>RN</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	-2
		C	-7.1*
	A rischio <i>versus</i> C		-6.8*
<b>BE</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	4.9*
		C	4.4
	A rischio <i>versus</i> C		-6

		<b>Media<sub>1</sub> – Media<sub>2</sub></b>	
<i>* significativa per p &lt; .05</i>			
<b>CN</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	-1.9
		C	-5.2*
	A rischio <i>versus</i> C		-3.2
<b>SOI</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	-7.5*
		C	-4.5
	A rischio <i>versus</i> C		2.9
<b>F</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	.6
		C	6.4*
	A rischio <i>versus</i> C		5.8
<b>C</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	-0.8
		C	-6.1*
	A rischio <i>versus</i> C		-5.3
<b>STI</b>	NC <i>versus</i>	A rischio	5.4*
		C	<b>-11.2*</b>
	A rischio <i>versus</i> C		<b>-16.6*</b>

**Tabella 1. Scale di contenuto PPI-R: confronti post hoc tra i gruppi**

La stessa analisi della varianza ha invece rilevato differenze, oltre che statisticamente significative, anche interpretativamente coerenti (Grafico 2) nei macrofattori Dominanza priva di paura ( $F_{2,1275}=284.5$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.309$ ) e Impulsività autocentrata ( $F_{2,1275}=250.6$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.282$ ), nello stile di Risposta Virtuosa ( $F_{2,1275}=92.4$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.147$ ), ma non in quello Deviante, che, pur essendo significativo, ha un effect size trascurabile ( $F_{2,1275}=67.1$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.095$ ) e, infine, nel punteggio totale ( $F_{2,1274}=620.1$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.493$ ).

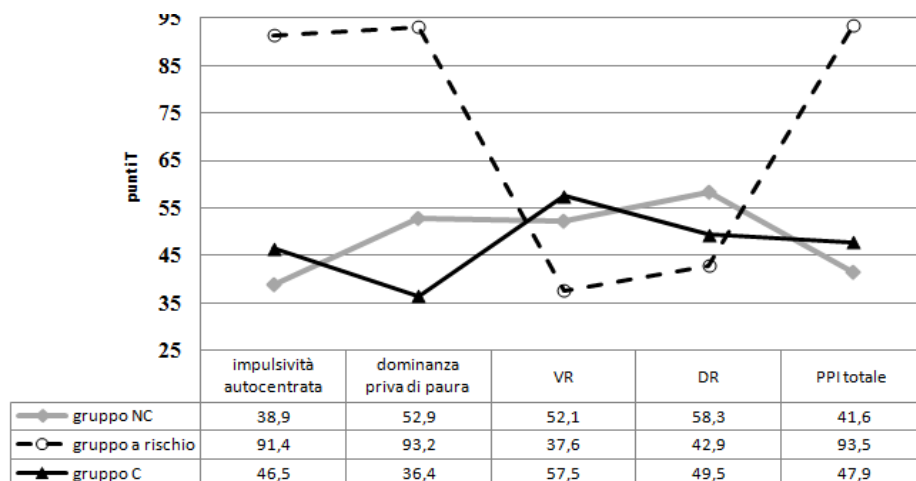


Grafico 2. PPI-R: fattori, scale di validità e punteggio totale degli adolescenti nei tre gruppi

I confronti post hoc (test C di Dunnett per disegni non bilanciati; Tabella 3), oltre naturalmente alla scontata differenza tra gruppo NC e gruppo a rischio (essendo l'elevazione del punteggio totale la variabile utilizzata per creare quest'ultima categoria), rilevano come il gruppo C ottenga punteggi particolarmente bassi nel fattore Dominanza priva di paura rispetto agli altri due gruppi.

		<i>* significativa per <math>p &lt; .05</math></i>		$Media_1 - Media_2$
<b>PPI totale</b>	NC <i>versus</i>	A rischio		-130.5*
		C		-6.2*
	A rischio <i>versus</i>	C		<b>57.3*</b>
<b>Dominanza priva di paura</b>	NC <i>versus</i>	A rischio		-40.3*
		C		<b>17.3*</b>
	A rischio <i>versus</i>	C		<b>57.5*</b>
<b>Impulsività auto centrata</b>	NC <i>versus</i>	A rischio		-52.5*
		C		-7.6*
	A rischio <i>versus</i>	C		<b>44.9*</b>
<b>VR</b>	NC <i>versus</i>	A rischio		14.6*
		C		-5.4
	A rischio <i>versus</i>	C		<b>-19.9*</b>
<b>DR</b>	NC <i>versus</i>	A rischio		15.9*
		C		<b>8.8*</b>
	A rischio <i>versus</i>	C		-6.6

Tabella 2. Punteggi totale, fattori e scale di validità PPI-R: confronti post hoc tra i gruppi

L'ANOVA non ha rilevato differenze significative nelle scale di contenuto, di validità e nel punteggio totale delle madri (Grafico 3) , con l'eccezione di un debole effetto della variabile di raggruppamento nel fattore PPI-I Dominanza priva di paura ( $F_{2,649}=5.01$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.015$ ); il test post hoc C di Dunnet consente di attribuire l'effetto *overall* esclusivamente alla differenza tra gruppo NC e gruppo a rischio ( $M_i - M_j = -5.98$ ,  $p<.05$ ).

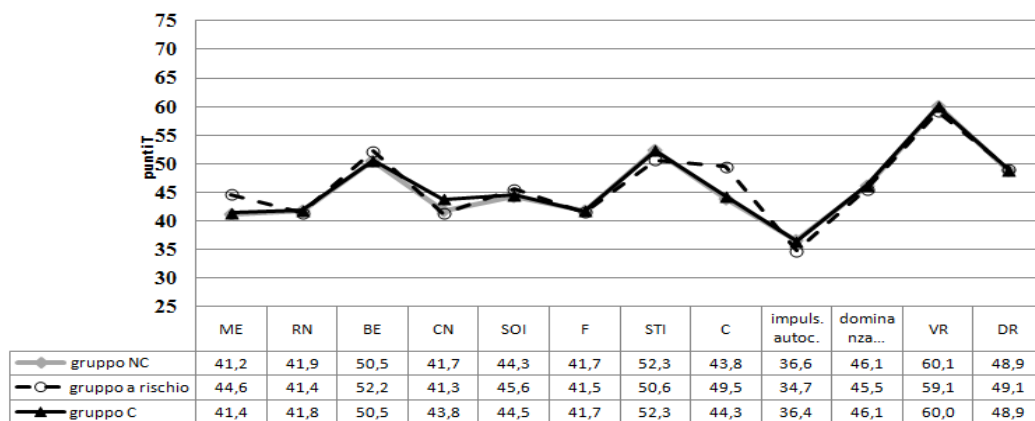


Grafico 3 Scale PPI-R: profili materni nei tre gruppi

In maniera analoga, tra i padri (Grafico 4) la sola differenza significativa nella Freddezza emotiva ( $F_{2,587}=5.79$ ,  $p<.01$ ;  $\eta^2 =.019$ ) è riconducibile, secondo il test di Dunnet, unicamente al minor punteggio ottenuto dal gruppo NC rispetto al gruppo a rischio ( $M_i - M_j = -5.61$ ,  $p<.05$ ).

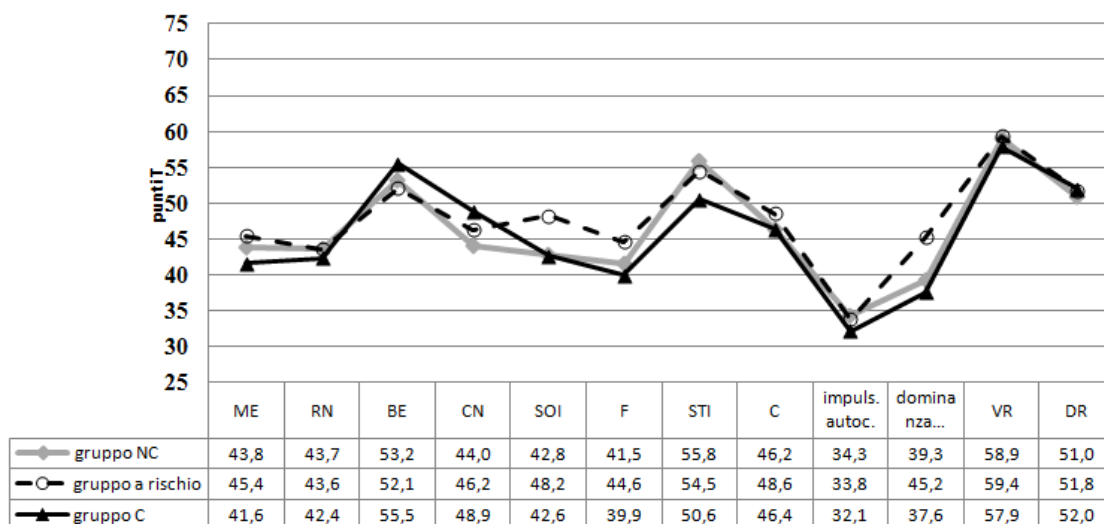


Grafico 4. Scale PPI-R: profili paterni nei tre gruppi

### 3.6.3 Differenze di genere negli adolescenti

Poiché alcune ricerche hanno messo in evidenza differenze fra maschi e femmine nelle dimensioni della psicopatia (ad es., Lynam et al., 2009), si è indagato il ruolo del genere nel determinare diverse elevazioni delle scale. La composizione del gruppo a rischio (per il 66.7% maschi e il 33.3% femmine) sembrerebbe suggerire una prevalenza del genere maschile tra gli adolescenti in cui le elevazioni delle scale sono superiori alla soglia di attenzione clinica.

Per verificare un eventuale, analogo andamento tra gli adolescenti il cui *scoring* non desta allarme, un'ANOVA è stata condotta nel solo gruppo NC (Grafico 5), che, come già indicato, presenta un ottimale bilanciamento tra i generi (53.6% di maschi versus 46.4% di femmine; ricordiamo che il gruppo C era composto al 93.1% da ragazzi). Con l'eccezione dell'Influenza sociale e dello stile di Risposta virtuoso, le analisi della varianza univariata hanno evidenziato differenze significative (range  $F_{1,1449}$ : da 6.85,  $p < .05$  – Immunità allo stress – a 44.13,  $p < .01$  – Esternalizzazione della colpa –) in tutte le scale associate a debolissimi coefficienti di *effect size* (da  $\eta^2 = .008$  per lo stile di Risposta deviante a  $\eta^2 = .037$  per l'Esternalizzazione della colpa). È quindi possibile affermare che il genere determina minime variazioni tra i punteggi, interpretativamente non rilevanti, risultate non casuali per il *bias* di numerosità campionaria della statistica F.

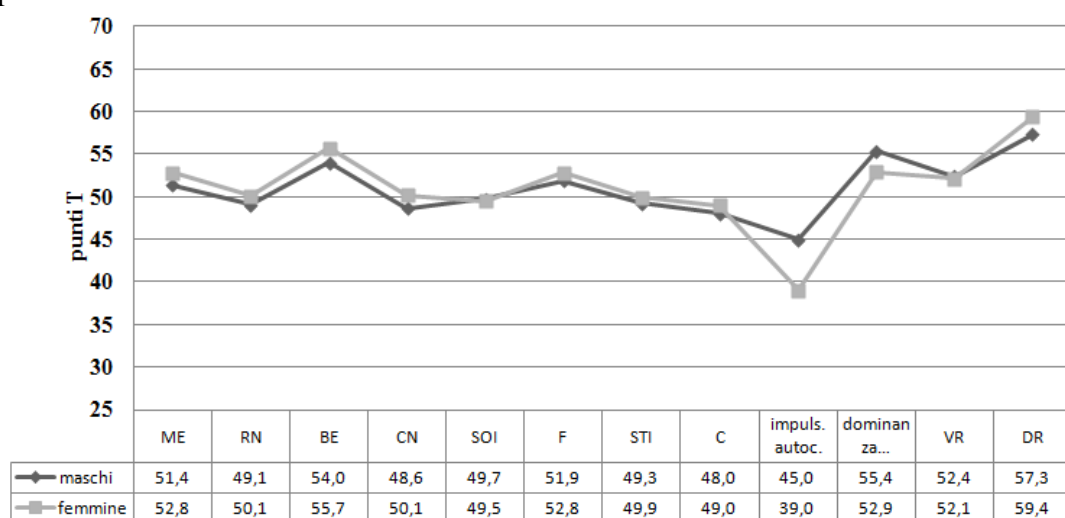


Grafico 5. Scale PPI-R nel gruppo NC: profili per genere

Una parziale eccezione è costituita dal fattore Impulsività Autocentrata (Fattore PPI-II), in cui il valore di *effect size* è almeno moderato ( $F_{1,1449}=160.9$ ,  $p < .01$ ;  $\eta^2 = .139$ ): sembra infatti che solo in questo fattore, che valuta gli aspetti comportamentali in relazione all'impulsività ed alla aggressività espresse, siano interpretabili le discrepanze emerse come possibili, effettive differenze di genere.

Per un ulteriore riscontro, si è verificata nel gruppo NC l'ipotesi di una diversa prevalenza di punteggi sopra e sotto il cut-off di rilevanza clinica, in base al genere (Tabelle 3-7). Le analisi (test del  $\chi^2$ ; data la potenza del test inferenziale, che in presenza di un'ampia numerosità campionaria comporta un elevato rischio di errore di II tipo, si è utilizzato il coefficiente di contingenza C di Pearson come indicatore di grandezza dell'effetto) non hanno rilevato associazioni significative tra genere e collocazione sopra/sotto cut-off nel punteggio totale e nelle due scale di validità. Inoltre, nonostante le altre dimensioni presentino una significatività statistica, molto probabilmente questo dato deve essere attribuito al *bias* della numerosità campionaria, in quanto il coefficiente di contingenza C indica in tutte le scale considerate delle associazioni clinicamente trascurabili ( $C < .300$ ).

	ME		RN		BE	
	M	F	M	F	M	F
<b>Sopra cut off</b>	1.1	17.4	<b>4.9</b>	<b>11</b>	<b>13.1</b>	<b>28.9</b>
<b>Sotto cut off</b>	89.9	82.6	<b>95.1</b>	<b>89</b>	86.9	71.1
	$\chi^2 = 13.7$ , $p < .001$ , C=.106		$\chi^2 = 15.9$ , $p < .001$ , C=.114		$\chi^2 = 46.2$ , $p < .001$ , C=.192	

Tabella 3. Scale di contenuto ME, RN e BE: percentuali per genere

	CN		SOI		F	
	M	F	M	F	M	F
<b>Sopra cut off</b>	8,9	11,6	13,3	9,9	11,9	19,3
<b>Sotto cut off</b>	91,1	88,4	86,7	90,1	88,1	80,7
	$\chi^2 = 2.4$ , $p < .001$ , C=.045		$\chi^2 = 3,2$ , $p < .001$ , C=.052		$\chi^2 = 12.8$ , $p < .001$ , C=.102	

Tabella 4. Scale di contenuto CN, SOI e F: percentuali per genere

	C		STI	
	M	F	M	F
<b>Sopra cut off</b>	9.9	16.3	<b>4.7</b>	<b>11.2</b>
<b>Sotto cut off</b>	90.1	83.7	<b>95.3</b>	<b>88.8</b>
	$\chi^2 = 10.8, p < .001, C = .094$		$\chi^2 = 17.7, p < .001, C = .120$	

Tabella 5. Scale di contenuto C e STI : percentuali per genere

	Dominanza priva di paura		Impulsività autocentrata		PPI Totale	
	M	F	M	F	M	F
<b>Sopra cut off</b>	<b>32.4</b>	<b>20.4</b>	3.2	7.8	5.8	3.4
<b>Sotto cut off</b>	<b>67.6</b>	<b>79.6</b>	96.8	92.2	94,2	96.6
	$\chi^2 = 21.7, p < .001, C = .133$		$\chi^2 = 12.4, p < .001, C = .101$		$\chi^2 = 3.7, p > .05, C = .056$	

Tabella 6. Fattori PPI-I e PPI-II; PPI-Totale: percentuali per genere

	DR		VR	
	M	F	M	F
<b>Sopra cut off</b>	31	35.3	14	13.2
<b>Sotto cut off</b>	69	64.7	86	86.8
	$\chi^2 = 2.5, p > .05, C = .045$		$\chi^2 = .19, p > .05, C = .012$	

Tabella 7. Scale di validità DR e VR: percentuali per genere

### 3.6.4 Relazioni emerse alle scale di contenuto del PPI-R

#### Gruppo NC

Le correlazioni di Pearson tra le dimensioni del PPI-R degli adolescenti e quelle dei rispettivi genitori (diade madre-figlio N = 588, diade padre-figlio N = 541) hanno evidenziato l'assenza di correlazioni interpretabili tra **madre e figlio**, così come tra **padre e figlio**. La correlazione significativa più elevata è risultata pari solo a  $r = .186$  ( $p < .05$ ), indicando quindi che solo l'altissima numerosità campionaria deve essere considerata la causa della significatività statistica, a motivo del *bias* campionario di cui soffre il coefficiente  $r$ .

Rispetto alle correlazioni emerse nella diade genitoriale (N= 591) sono emerse come significative le seguenti positive relazioni: Egocentrismo Machiavellico ( $r = .433$ ,  $p < .01$ ), Anticonformismo Ribelle ( $r = .387$ ,  $p < .01$ ), Esternalizzazione della Colpa ( $r = .438$ ,  $p < .01$ ), Risposte Virtuose ( $r = .326$ ,  $p < .01$ ) e Risposte Devianti ( $r = .370$ ,  $p < .01$ ). Altre due correlazioni sono risultate significative, ma di debole intensità: Mancanza di Pianificazione ( $r = .262$ ,  $p < .01$ ) e Influenza Sociale ( $r = .263$ ,  $p < .01$ ). I genitori del gruppo NC sembrano quindi assomigliarsi notevolmente nella maggior parte delle scale del PPI-R. In particolare, risultano possedere gli stessi stili di risposta per quanto concerne gli aspetti che concorrono alla funzione comportamentale del soggetto rispetto al mondo esterno.

### **Gruppo a rischio**

Sono state eseguite correlazioni di Pearson tra le dimensioni degli adolescenti a rischio ed i rispettivi genitori (diade madre-figlio N = 45, diade padre-figlio N = 40).

Si sono riscontrate relazioni significative soprattutto nelle scale del PPI-R di **madre e figlio**. In particolare, risulta una relazione positiva nella scala dell'Influenza Sociale ( $r = .386$ ,  $p < .05$ ). Sembra quindi che una madre sicura di sé, abile nel dare subito una buona impressione agli altri, svincolata da ansia sociale trasmetta al figlio le medesime caratteristiche. Relazioni negative caratterizzano invece le dimensioni PPI-R Totale ( $r = -.314$ ,  $p < .05$ ), Mancanza di Pianificazione ( $r = -.373$ ,  $p < .05$ ) e Mancanza di Paura ( $r = -.510$ ,  $p < .05$ ). In questo caso, madri che possiedono un tratto psicopatico, che agiscono prima di pensare, che non imparano dai propri errori, che amano il rischio, sembrano incentivare stili opposti. Segnaliamo una relazione significativa, ma di intensità debole, alla scala Immunità allo Stress ( $r = .273$ ,  $p < .05$ ), dimensione che ci descrive soggetti che possiedono la capacità di rimanere "distaccati" in concomitanza di circostanze difficili. Infine (Tabella 8), particolarmente rilevante, ai fini dell'ipotesi, sembra esser la relazione esistente tra il Fattore PPI-I Dominanza priva di paura e le dimensioni rilevate nel figlio: questo fattore materno presenta correlazioni significative e di intensità almeno moderata (ma nel caso di Immunità allo stress e Resistenza

all'influenza sociale sono decisamente intense), ad eccezione della scala Esternalizzazione della colpa, del punteggio totale e dei due fattori PPI-I e II filiali.

	Dimensioni filiali									
	EM	RN	CN	SOI	F	C	STI	VR	DR	Impuls. Autoc.
<b>PPI-I madre</b>	.310, p<.05	.377, p<.05	.406, p<.01	.559, p<.01	.518, p<.01	.463, p<.01	.660, p<.05	.307, p<.05	.397, p<.05	-.533, p<.05

**Tabella 8. Gruppo a rischio: Correlazioni del fattore PPI-I materno con dimensioni filiali**

Come discuteremo successivamente, si può quindi ipotizzare che rispetto alle relazioni emerse sia confermato che il nucleo affettivo (Fattore 1) della psicopatia sia particolarmente connesso al rapporto madre-figlio.

Emergono pochissime relazioni significative all'interno della diade **padre-figlio**, ad eccezione di relazioni statisticamente significative, ma interpretativamente piuttosto deboli, nella dimensione Anticonformismo Ribelle di padre e figlio ( $r = -.251$ ,  $p < .05$ ) e tra la Mancanza di paura nel padre e le dimensioni di Anticonformismo ribelle ( $r = -.324$ ,  $p < .05$ ), Esternalizzazione della colpa ( $r = -.363$ ,  $p < .05$ ) e Mancanza di pianificazione ( $r = -.323$ ,  $p < .05$ ) nel figlio. Il fattore PPI-I, che abbiamo visto nella madre essere positivamente (con l'eccezione dell'Impulsività) correlato a molte dimensioni filiali, nei padri presenta un'unica, modesta correlazione negativa con l'Esternalizzazione della Colpa ( $r = -.348$ ,  $p < .05$ ) nei figli.

Rispetto alle correlazioni emerse nella **diade genitoriale** (N = 40) di questo sottogruppo sono state trovate diverse correlazioni significative nelle dimensioni: Egocentrismo Machiavellico ( $r = .612$ ,  $p < .01$ ), Anticonformismo Ribelle ( $r = .387$ ,  $p < .05$ ), Esternalizzazione della Colpa ( $r = .359$ ,  $p < .05$ ) e Mancanza di Pianificazione ( $r = .343$ ,  $p < .05$ ); particolarmente rilevante è la correlazione nella dimensione dell'Impulsività Autocentrata ( $r = .684$ ,  $p < .05$ ), che riflette la tendenza ad infrangere apertamente i valori tradizionali. Anche al PPI-R Totale la relazione tra i genitori è significativa, seppure non molto elevata ( $r = .293$ ,  $p < .05$ ). Si rileva quindi una forte significatività nella relazione tra i genitori, caratterizzata dalle quattro scale che

descrivono il Fattore PPI-II. Questo particolare Fattore, ricordiamo, riflette la tendenza a centrarsi su di sé, approfittarsi degli altri, infrangere i valori tradizionali ed attribuire la colpa agli altri dei propri errori. Gli adolescenti del gruppo a rischio hanno quindi genitori omogeneamente caratterizzati da questo peculiare stile cognitivo. .

### Gruppo clinico

A causa della esigua numerosità, (diade madre-figlio N = 17, diade padre-figlio N=8), sono state effettuate analisi non parametriche (Spearman). Poche correlazioni tra **madre e figlio** risultano statisticamente significative (Tabella 9), nonostante diverse tra esse presentino coefficienti almeno moderati e tutt'altro che trascurabili: è plausibile che ciò possa essere in parte attribuito alla bassa numerosità del campione, in quanto l'intensità delle relazioni, espressa dal coefficiente  $r$ , è in diversi casi tutt'altro che modesta o trascurabile.

	Dimensioni filiali											
	EM	RN	BE	CN	33S OI	F	C	STI	VR	DR	Impul. Autoc.	PPI-I
EM	<b>.048</b>											
RN		<b>.172</b>										
BE	.329		<b>.525*</b>									
CN	.615**			<b>.609**</b>								
SOI	-.479		-.32	-.327	<b>.349</b>							
F		.339		-.655**		<b>.141</b>						
C				.464			<b>.281</b>	-.404	-.435		.706**	
STI	-.780**	-.357	-.493*					<b>-.115</b>				
VR						.403			<b>-.155</b>			
DR	.531(*)		.554*							<b>.221</b>		
Imp. autoc.	.427	.479	.354	-.314							<b>.02</b>	
PPI-I			-.297	-.352		-.448					-.448	<b>-.322</b>

\* La correlazione è significativa al livello .05 (2-code); \*\* La correlazione è significativa al livello .01 (2-code).

**Tabella 9. Gruppo C: correlazioni madre – figlio alle scale del PPI-R**

Molto diverso è invece il pattern di plurime correlazioni significative tra **padri e figli**, che sono risultate essere positive e decisamente intense : Esternalizzazione della Colpa ( $r = -.849$ ,  $p < .05$ ), Influenza Sociale ( $r = .919$ ,  $p < .05$ ), Risposte Virtuose ( $r = .400$ ,  $p < .05$ ), Risposte Devianti ( $r = .506$ ,  $p < .05$ ) e Immunità allo Stress ( $r = .354$ ,  $p < .05$ ).

Sembra quindi che si possa concludere che anche nel campione clinico, come nel gruppo di adolescenti a rischio, un genitore, rispetto all'altro, abbia una maggiore influenza sul figlio. Nel campione clinico risulta però essere il padre il “*modello*” a cui somigliare. La scala di contenuto Esternalizzazione della Colpa (che risulta essere particolarmente elevata) traccia il profilo di come un soggetto si pone di fronte al mondo esterno, di quanto lo avverta ostile e quanto reputi le persone responsabili dei propri problemi. La correlazione emersa rende evidente la forte relazione rispetto alla percezione di sentirsi vittima innocente delle circostanze esterne, una tendenza a considerare i propri fallimenti come il prodotto della cattiva sorte.

Emergono relazioni significative tra i **genitori** (sei diadi) nelle seguenti dimensioni: Mancanza di Pianificazione ( $r = .485$ ,  $p < .05$ ), Risposte Virtuose ( $r = .508$ ,  $p < .05$ ), Risposte Devianti ( $r = -.588$ ,  $p < .05$ ) e infine Immunità allo Stress ( $r = .652$ ,  $p < .05$ ). Anche in questo gruppo emergono quindi delle relazioni tra i genitori, ma di diversa natura. Se nei genitori del campione a rischio emergeva chiaramente una relazione rispetto al Fattore PPI-II, in questo particolare gruppo le relazioni emergono rispetto alle Scale di Validità, alla difficoltà di pianificare gli eventi futuri, alla tendenza ad agire prima di pensare. Rispetto a questa scala di contenuto emerge un aspetto importante: dato che i figli sono in trattamento a causa di gravi problemi di tipo comportamentale, questo aspetto potrebbe essere legato al fatto di non aver avuto modelli adeguati in grado di trasmettere la capacità di pensare prima di agire. Infine, la scala di contenuto Immunità allo Stress mette in luce come questa diade genitoriale si assomigli rispetto al fatto di mostrarsi “distaccata” in concomitanza di circostanze difficili.

### 3.6.5 Relazioni all'interno delle triadi nelle scale PPI-R

Soprattutto per verificare la relazione congiunta tra le dimensioni di psicopatia genitoriale e quelle filiali, sono state condotte una serie di regressioni lineari multivariate aventi come predittori le scale genitoriali (e.g., Egocentrismo Machiavellico materno e paterno) e come criterio le scale filiali (e.g. Egocentrismo Machiavellico dell'adolescente); alla luce della letteratura, tra i predittori è stata inoltre inserita come variabile *dummy* il genere del figlio, per valutarne l'eventuale effetto di modulazione. È stato utilizzato il metodo di regressione gerarchica *stepwise*, con criterio di inserimento: probabilità di  $F < .05$ , e criterio di rifiuto: probabilità di  $F > .10$ . Le correlazioni parziali ricavate da ogni equazione hanno consentito di verificare la relazione di ogni predittore con il criterio una volta parzializzato l'effetto dei rimanenti predittori. Ogni regressione è stata naturalmente condotta sullo stesso numero di triadi per gruppo: 524 triadi madre-padre-figlio/a nel gruppo NC, 40 triadi nel gruppo a rischio. Essendo solamente sei le triadi nel gruppo C, non è sembrato utile effettuare analisi di regressione, anche non parametrica, a causa del minimo valore di generalizzabilità dei risultati ottenibili.

#### Gruppo NC

Le regressioni multivariate confermano l'assenza di rilevanza interpretativa dell'effetto di predicibilità delle dimensioni di psicopatia genitoriale su quelle filiali: in nessuna scala l'effetto congiunto dei predittori consente di ottenere un modello che spieghi più dell'1% della varianza dei punteggi dei figli ( $R^2 < .1$ ).

I tre predittori raggiungono un *fit* significativo, seppur d'intensità debolissima, solo nell'Anticonformismo Ribelle ( $R^2 = .082$ ;  $F_{3,520} = 15.2$ ,  $p < .01$ ) e nella scala di Risposte Devianti ( $R^2 = .59$ ;  $F_{3,520} = 10.8$ ,  $p < .01$ ).

Nella scala Anticonformismo Ribelle le tre variabili indipendenti hanno un ugual peso predittivo (coefficiente standardizzato beta:  $\beta_{padre} = .150$ ;  $\beta_{madre} = .141$ ;  $\beta_{genere} = .142$ ;  $t_2 > 3.1$ ,  $p < .01$ ). La parzializzazione dell'effetto nelle correlazioni parziali indica un minimo cambiamento rispetto alle correlazioni di ordine zero (da  $r = .212$  a  $r_{12,3} = .143$  per la dimensione paterna,  $p < .05$ ; da  $r = .202$  a  $r_{12,3} = .134$  per quella materna,  $p < .05$ ; da  $r = .154$  a  $r_{12,3} = .147$  per il genere,  $p < .05$ ), suggerendo che le tre variabili – in particolar modo il genere – abbiano una covarianza trascurabile.

Nello stile di Risposta Deviante la dimensione materna appare leggermente più debole degli altri due predittori, comunque assai poco rilevanti (coefficiente standardizzato beta:  $\beta_{padre} = .133$ ;  $\beta_{madre} = .103$ ;  $\beta_{genere} = .140$ ;  $t_2 > 3.1$ ,  $p < .05$ ). La correlazione di ordine zero – già debole ( $r = .155$ ,  $p < .05$ ) – tra madre e figlio/a si annulla nella correlazione parziale ( $r_{12,3} = .097$ ,  $p > .05$ ), dato che ne fa ipotizzare la natura in realtà spuria. Non si sono invece registrati cambiamenti significativi tra correlazioni di ordine zero e parziali per gli altri due predittori (da  $r = .175$  a  $r_{12,3} = .126$  per la dimensione paterna,  $p < .05$ ; da  $r = .142$  a  $r_{12,3} = .143$  per il genere).

La sola variabile *dummy* genere ha mostrato un effetto assai debole, per quanto significativo, nelle dimensioni di Mancanza di Pianificazione ( $R^2 = .014$ ;  $\beta = .117$ ;  $F_{1,522} = 7.2$ ,  $p < .01$ ), Mancanza di Paura ( $R^2 = .013$ ;  $\beta = .115$ ;  $F_{1,522} = 6.9$ ,  $p < .01$ ), Immunità allo Stress ( $R^2 = .008$ ;  $\beta = .09$ ;  $F_{1,522} = 4.5$ ,  $p < .05$ ), e, soprattutto, nell'Impulsività Autocentrata ( $R^2 = .073$ ;  $\beta = .270$ ;  $F_{1,522} = 40.9$ ,  $p < .01$ ). In tutte queste scale (Tabella 10) le ragazze hanno ottenuto punteggi leggermente superiori.

Genere del figlio/a	CN	F	STI	Impulsività autocentrata
Maschio (N=277)	48.5 ± 10.4	51.7 ± 9.8	49.2 ± 8.9	34.2 ± 19.5
Femmina (N=247)	50.9 ± 10.1	53.8 ± 10.8	50.9 ± 10.7	43.4 ± 12.2

Tabella 10. Fattore PPI-II e punteggi per genere

La variabile indipendente *dummy* si aggiunge alla dimensione materna nelle scale di Egocentrismo Machiavellico ( $R^2 = .044$ ;  $F_{2,519} = 12.1$ ,  $p < .01$ ) e nel fattore Dominanza Priva di Paura ( $R^2 = .032$ ;  $F_{2,519} = 8.5$ ,  $p < .01$ ). Nella prima dimensione, è il genere del

figlio ad avere comunque il peso predittivo maggiore ( $\beta_{\text{genere}} = .160$ ;  $\beta_{\text{madre}} = .125$ ;  $t_2 > 2.9$ ,  $p < .01$ ); le due variabili indipendenti paiono poco o nulla covarianti (da  $r = .169$  a  $r_{12,3} = .116$  per il genere,  $p < .05$ ; da  $r = .137$  a  $r_{12,3} = .126$  per l'Egocentrismo Machiavellico materno,  $p < .05$ ). Analogamente, è il genere a pesare maggiormente nel fattore Dominanza Privata di Paura ( $\beta_{\text{genere}} = .151$ ;  $\beta_{\text{madre}} = .099$ ;  $t_2 > 2.3$ ,  $p < .05$ ), così come ben poco rilevante è la covarianza tra le due variabili indipendenti (da  $r = .148$  a  $r_{12,3} = .151$  per il genere,  $p < .05$ ; da  $r = .095$ ,  $p < .05$  a  $r_{12,3} = .100$  per l'Egocentrismo Machiavellico materno,  $p < .05$ ).

Il genere raggiunge un *fit* significativo assieme alle dimensioni paterne di Esternalizzazione della colpa ( $R^2 = .044$ ;  $F_{2,519} = 12.1$ ,  $p < .01$ ) e nel PPI totale ( $R^2 = .05$ ;  $F_{2,519} = 13.6$ ,  $p < .01$ ). Come visto nell'associazione con le due dimensioni materne, anche in questo caso in genere mostra un valore predittivo maggiore, per quanto in sé debole:  $\beta_{\text{genere}} = .153$ ;  $\beta_{\text{padre}} = .092$ ;  $t_2 > 2.1$ ,  $p < .05$  per l'Esternalizzazione della colpa;  $\beta_{\text{genere}} = .164$ ;  $\beta_{\text{padre}} = .159$ ;  $t_2 > 3.7$ ,  $p < .01$  nel punteggio totale. I due predittori condividono ancor meno varianza dei precedenti: da  $r = .153$  a  $r_{12,3} = .154$ ,  $p < .05$ , per il genere, e da  $r = .092$  a  $r_{12,3} = .093$ ,  $p < .05$  per la dimensione paterna nell'Esternalizzazione della Colpa; da  $r = .158$  a  $r_{12,3} = .162$ ,  $p < .05$ , per il genere, e da  $r = .152$  a  $r_{12,3} = .161$ ,  $p < .05$  per la dimensione paterna nel PPI Totale.

Infine, sono risultati significativi, ma con debolissimo potere predittivo sulle corrispettive dimensioni filiali, due modelli univariati: la dimensione materna dell'Influenza sociale ( $R^2 = .023$ ;  $\beta = .151$ ;  $F_{1,522} = 12.2$ ,  $p < .01$ ) e quella paterna della Freddezza Emotiva ( $R^2 = .011$ ;  $\beta = .101$ ;  $F_{1,522} = 5.3$ ,  $p < .051$ ).

Lo stile di Risposta Virtuoso non ha mostrato di regredire significativamente su alcuno dei predittori considerati. Analogamente, il genere e i fattori genitoriali Dominanza Privata di Paura (PPI-I) e Impulsività Autocentrata non hanno mostrato alcun valore predittivo rilevante su alcuna dimensione filiale.

### Gruppo a rischio

La numerosità più ridotta di questo gruppo, oltre ad essere sufficiente a garantire l'adeguatezza dell'utilizzo di analisi parametriche, consente di ottenere significatività statistiche coerenti con la significatività interpretativa. Le regressioni multivariate confermano quanto emerso dalle analisi bivariate precedentemente condotte: oltre a negare l'effetto della variabile *dummy* genere e delle dimensioni paterne in tutte le dimensioni, solo tre scale materne dimostrano un effetto predittivo superiore a quello tutt'altro che trascurabile sulle rispettive dimensioni filiali. I tre modelli univariati mostrano un buon *fit*, d'intensità moderata, per: Mancanza di Paura ( $R^2 = .225$ ;  $\beta = .475$ ;  $F_{1,38} = 11.1$ ,  $p < .01$ ), Influenza sociale ( $R^2 = .160$ ;  $\beta = .400$ ;  $F_{1,38} = 7.2$ ,  $p < .01$ ) e Mancanza di Pianificazione ( $R^2 = .132$ ;  $\beta = -.363$ ;  $F_{1,38} = 5.7$ ,  $p < .05$ ).

Il fattore materno PPI-I Dominanza Privata di Paura, ribadendo il risultato delle analisi bivariate, si conferma l'unico predittore di diverse dimensioni – soprattutto affettive – filiali (Tabella 11).

Dimensioni filiali	Coefficiente di determinazione	Beta	Fit del modello
RN	$R^2 = .155$	$\beta = .394$	$F_{1,38} = 6.9$ , $p < .05$
BE	$R^2 = .121$	$\beta = -.384$	$F_{1,38} = 5.2$ , $p < .05$
CN	$R^2 = .162$	$\beta = .403$	$F_{1,38} = 7.3$ , $p < .01$
SOI	<b><math>R^2 = .332</math></b>	<b><math>\beta = .577</math></b>	$F_{1,38} = 18.9$ , $p < .01$
F	$R^2 = .238$	$\beta = .488$	$F_{1,38} = 11.8$ , $p < .01$
STI	<b><math>R^2 = .402</math></b>	<b><math>\beta = .634</math></b>	$F_{1,38} = 25.6$ , $p < .01$
C	$R^2 = .179$	$\beta = .424$	$F_{1,38} = 8.3$ , $p < .01$
Impuls. Autoc.	$R^2 = .255$	$\beta = -.505$	$F_{1,38} = 13.1$ , $p < .01$
DR	$R^2 = .141$	$\beta = .375$	$F_{1,38} = 6.2$ , $p < .05$

Tabella 11. Predittore: PPI-R materno

Riassumendo, quindi, i risultati delle regressioni multiple condotte sui due gruppi confermano quanto le relazioni trans-generazionali delle dimensioni di psicopatia – comunque non numerose e di relativamente modesta entità – siano sempre di *natura diadica*. Nonostante i partner di entrambi i gruppi abbiano mostrato tra loro in più scale correlazioni positive e non trascurabili, dimostrando una buona coerenza di coppia, non

sono emerse interazioni tra i genitori nell'influenza sui figli, che paiono perciò prevalentemente collegati ad uno dei due genitori (la figura materna nel gruppo a rischio, quella paterna nel gruppo clinico).

### **3.6.6 Dimensioni genitoriali e routine familiari**

#### **Dimensioni genitoriali nei gruppi**

Sono state calcolate le tre scale Parental Monitoring (PM), Parental Trust (PT) e Parental Activity Support (PAS) nei tre gruppi, successivamente messi a confronto (Grafico 6). A causa della rilevante differenza nell'ampiezza campionaria e della ridotta variazione del range di risposta (a differenza delle scale PPI-R), che non hanno consentito di verificare la parametricità della distribuzione campionaria, sono state utilizzate statistiche non parametriche, più robuste alle alterazioni della distribuzione.

L'ANOVA non parametrica tra soggetti di Kruskal-Wallis ha evidenziato differenze significative tra i gruppi nel PM paterno ( $\chi^2=29.5$ ,  $p < .01$ ) e nel PT di entrambi i genitori (madre:  $\chi^2=14.9$ ,  $p < .01$ ; padre:  $\chi^2=7.87$ ,  $p < .01$ ).

I successivi confronti a coppie (test di Mann-Whitney) nelle tre dimensioni in cui è risultato significativo l'*overall test* non hanno individuato differenze significative tra il gruppo NC e il gruppo a rischio. Sono invece i genitori del gruppo clinico a dichiarare significativamente meno controllo paterno ( $U=2208$ ,  $p < .01$  *versus* gruppo NC;  $U=184.5$ ,  $p < .01$  *versus* gruppo a rischio) e meno fiducia materna ( $U=2570.5$ ,  $p < .01$  *versus* gruppo NC;  $U=193$ ,  $p < .01$  *versus* gruppo a rischio) e paterna ( $U=21208$ ,  $p < .01$  *versus* gruppo NC;  $U=103.5$ ,  $p < .05$  *versus* gruppo a rischio).

Il coefficiente di *effect size* non parametrico di Rosenthal, che consente di interpretare l'entità dell'effetto della variabile di raggruppamento controllando l'effetto della numerosità campionaria, rileva differenze d'intensità moderata (coefficienti compresi tra  $|.33|$  e  $|.47|$ ) nelle due dimensioni fiduciarie (gruppo C *versus* NC *versus* a rischio) e d'intensità rilevante nel controllo paterno ( $|.55|$  per gruppo C *versus* NC;  $|.56|$  per gruppo C *versus* a rischio).

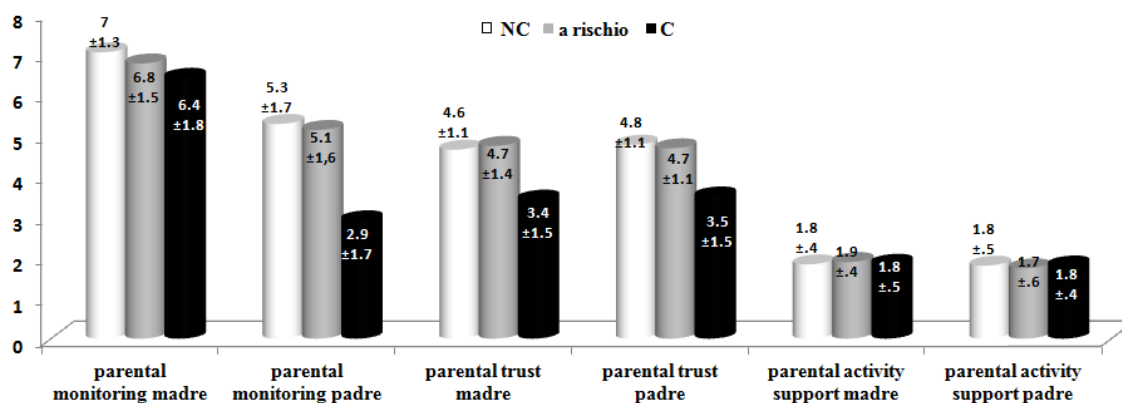


Grafico 6. Dimensioni di controllo, fiducia e supporto genitoriale nei tre gruppi

Per tutti i gruppi, nelle triadi familiari il controllo materno è risultato essere l'unica dimensione genitoriale significativamente superiore (test di Wilcoxon) a quelle paterne (gruppo NC:  $Z = -17.5, p < .01$ ; gruppo a rischio:  $Z = -4.6, p < .01$ ; gruppo C:  $Z = -3.7, p < .01$ ). Il coefficiente di *effect size* di Rosenthal indica come tale differenza tra i genitori sia particolarmente la differenza nel gruppo C ( $.858$ ), ma rilevanti e sostanzialmente identiche sono anche le differenze nel gruppo NC ( $.766$ ) e a rischio ( $.761$ ).

All'interno di ciascun gruppo (Tabella 12), le tre dimensioni mostrano discrete correlazioni ( $r$  di Pearson) tra i genitori, mentre risultano linearmente indipendenti le une dalle altre, sia per i padri sia per le madri, ad eccezione del gruppo clinico. In questo gruppo, infatti, il controllo materno è fortemente associato con il piacere e con l'incoraggiamento alla partecipazione ad attività comuni da loro stesse dichiarato, così come la fiducia espressa dalle madri sulla qualità positiva delle azioni dei figli è fortemente correlata con il livello di partecipazione paterna alle attività comuni.

Quest'ultima dimensione ha mostrato invece due correlazioni negative di discreta intensità, non rilevate negli altri due gruppi: i padri che dichiarano un maggior coinvolgimento positivo nelle attività comuni esercitano un minor controllo (e hanno meno informazioni) sulle attività "private", scolastiche e ludiche, dei figli, e hanno partner meno propense a essere coinvolte in attività comuni.

		PM padre	PT madre	PT padre	PAS madre	PAS padre
NC	PM madre	<b>.431**</b>	,194**	,088	,065	,045
	PM padre		,114**	,080	,035	,044
	PT madre			<b>.560**</b>	,036	,034
	PT padre				-,003	,067
	PAS madre					<b>.440**</b>
A rischio	PM madre	<b>.316*</b>	,135	,090	,134	,217
	PM padre		,196	,069	,260	,305
	PT madre			<b>.463**</b>	<b>.389**</b>	,099
	PT padre				,145	,156
	PAS madre					<b>.333*</b>
C	PM madre	<b>.363</b>	,159	<b>.442*</b>	<b>.766**</b>	-,133
	PM padre		,132	,280	<b>.377*</b>	<b>-,535*</b>
	PT madre			<b>.343</b>	,241	<b>.791</b>
	PT padre				-,162	,175
	PAS madre					<b>-,336*</b>

\* La correlazione è significativa al livello .05 (2-code); \*\* la correlazione è significativa al livello 01 (2-code).

Tabella 12. Relazioni tra le dimensioni materne e paterne di PM, PT e PAS nei tre gruppi

Il confronto tra i coefficienti di correlazione (distribuzione Z, dopo trasformazione logaritmica con metodo di Fisher) mostra, inoltre, che, il grado di accordo tra i genitori nelle dimensioni di PM, PT e PAS, nonostante l'andamento simile, presenta alcune diversità nei gruppi.

La concordanza nella coppia genitoriale è significativamente maggiore nel gruppo NC rispetto al gruppo a rischio (PM:  $Z=2.15$ ,  $p<.05$ ; PT:  $Z=2.12$ ,  $p<.05$ ; PAS:  $Z=2.03$ ,  $p<.05$ ) e, con l'eccezione del controllo esercitato, al gruppo C (PT:  $Z=4.43$ ,  $p<.01$ ; PAS:  $Z=13.18$ ,  $p<.01$ ). La concordanza tra i genitori del gruppo C è inferiore anche a quella riscontrata nel gruppo a rischio rispetto al coinvolgimento in attività comuni (PAS:  $Z=3.15$ ,  $p<.01$ ).

### **Dimensioni genitoriali e PPI-R filiale**

Le dimensioni di controllo, fiducia e partecipazione genitoriali sono state correlate, separatamente nei tre gruppi, con le scale PPI-R dei figli.

Nessuna correlazione lineare (r di Pearson) è risultata significativa nel gruppo NC, nonostante il *bias* dell'altissima numerosità del campione.

Nel gruppo a rischio, sono emerse due sole correlazioni significative, piuttosto deboli, tra il PM materno, la Mancanza di Paura ( $r = -.249$ ,  $p < .05$ ) e l'Immunità allo Stress ( $r = -.293$ ,  $p < .05$ ): le madri meno controllanti hanno quindi figli che dichiarano una minore vulnerabilità ai fattori stressanti esterni.

Nel gruppo C, malgrado la minore ampiezza, sono emerse diverse correlazioni significative, negative e d'intensità almeno moderata. A fronte di una totale assenza di correlazioni con il PM paterno, si sono riscontrate relazioni significative tra il PM materno e l'Esternalizzazione della Colpa ( $r = -.628$ ,  $p < .01$ ), la Mancanza di Paura ( $r = -.431$ ,  $p < .05$ ), il fattore di Impulsività Autocentrata ( $r = -.434$ ,  $p < .05$ ) e il punteggio PPI Totale ( $r = -.454$ ,  $p < .05$ ).

Sono numerose le correlazioni negative riscontrate tra il PT (Tabella 13), il PAS (Tabella 14); sono indicate solo le correlazioni significative) e le dimensioni PPI-R dei figli, e decisamente elevate sono soprattutto quelle paterne. Confermando i risultati emersi nelle correlazioni tra le dimensioni PPI-R di genitori e figli, in questo gruppo sembrerebbe essere la figura paterna quella maggiormente protagonista.

		Dimensioni filiali									
		RN	BE	SOI	F	C	STI	VR	DR	Impul. Autoc.	Totale
PT	Madre	-.471*	--	-.530*	--	--	--	--	.405*	--	--
	Padre	-.787**	-.917**	-.449*	-.671*	.946**	-.381	-.787**	--	-.671*	-.973**

\* La correlazione è significativa al livello .05 (2 code); \*\* la correlazione è significativa al livello .01 (2 code).

Tabella 13. Relazioni tra il PT e le dimensioni PPI-R nel gruppo C

		Dimensioni filiali						
		EM	RN	SOI	F	DR	Impul. Autoc.	Totale
PAS	Madre	n.s.	.405*	--	--	--	--	--
	Padre	-.831**	-.580*	-.658*	.570*	.651*	-.570	-.973**

\* La correlazione è significativa al livello .05 (2 code); \*\* la correlazione è significativa al livello .01 (2 code).

Tabella 14. Relazioni tra il PAS e le dimensioni PPI-R nel gruppo C

### 3.6.7 Routine familiari

Sono stati calcolati gli indicatori di tendenza centrale relativi alla frequenza (Grafico 7) e all'importanza (Grafico 8) attribuita dagli adolescenti dei tre gruppi a nove diverse routine familiari. Tanto maggiore è la lunghezza di ogni pila, ciascuna corrispondente a una routine, tanto più frequente (o importante) essa è stata valutata dai ragazzi; all'interno di ogni pila, la lunghezza di ogni segmento è proporzionale all'entità della valutazione data da ciascun gruppo.

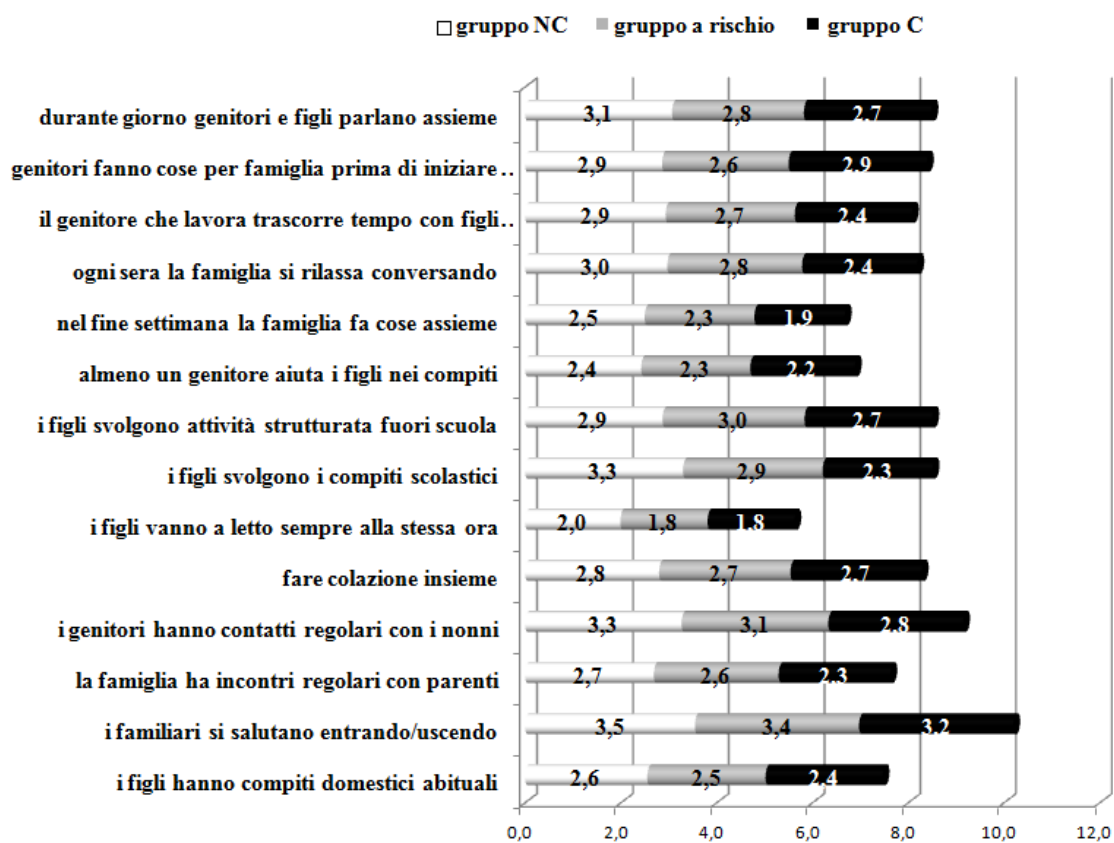


Grafico 7. Frequenza delle routines familiari nei tre gruppi

La routine familiare meno usuale è risultata (non sorprendentemente, data l'età dei partecipanti), l'andare a letto ad orari regolari; più consuete sono invece l'abitudine di

comunicare salutando l'ingresso o l'uscita da casa, i contatti con i nonni, le attività strutturate out-of-school e il regolare svolgimento dei compiti scolastici.

Anche in questo caso, si è scelto di utilizzare statistiche non parametriche per le analisi inferenziali a causa, soprattutto, della violazione all'omoschedasticità derivante da una ridotta variazione del range di risposta. L'ANOVA non parametrica tra soggetti di Kruskal-Wallis ha evidenziato differenze significative nella frequenza con cui i tre gruppi mettono in atto sette routine. Oltre alla regolarità nello svolgimento dei compiti scolastici ( $\chi^2=34.5$ ,  $p < .05$ ) ed al contatto dell'intera famiglia con la cerchia parentale più allargata (nonni:  $\chi^2=12.2$ ,  $p < .01$ , altri parenti:  $\chi^2=6.6$ ,  $p < .05$ ), quattro di queste routine vedono il coinvolgimento di genitori e figli in attività comuni: fare cose assieme nel fine settimana ( $\chi^2=12.8$ ,  $p < .01$ ), passare del tempo conversando la sera ( $\chi^2=9.1$ ,  $p < .05$ ) e durante il giorno ( $\chi^2=14.3$ ,  $p < .01$ ), trascorrere del tempo con il/i genitore/i che lavora fuori casa ( $\chi^2=10.7$ ,  $p < .01$ ).

I successivi confronti a coppie (test di Mann-Whitney) nelle routine in cui è risultato significativo l'*overall test* hanno evidenziato una sola differenza significativa, per quanto modesta (coefficiente di Rosenthal =  $|.23|$ ), tra il gruppo NC e il gruppo a rischio, in cui i compiti scolastici sono svolti con minor regolarità ( $U=878$ ,  $p < .05$ ). Il gruppo C dichiara, invece, una frequenza significativamente inferiore rispetto al gruppo NC di tutte queste routine familiari, e rispetto al gruppo a rischio delle routine relative ai compiti scolastici, al fare cose assieme nel fine settimana e al passare il tempo conversando (Tabella 15). Tutte le differenze hanno comunque un *effect size* modesto.

		incontri con parenti	contatti con nonni	compiti svolti	la famiglia trascorre assieme...	la famiglia conversa ...	il genitore che lavora trascorre ...	genitori e figli parlano...
<b>C versus NC</b>	<b>U</b>	11415.5	10847	7786.5	9998	10682	11136	11297.5
	<b>Sig.</b>	$p < .05$	$p < .01$	$p < .01$	$p < .01$	$p < .01$	$p < .05$	$p < .05$
	<b>Rosenthal</b>	$ .15 $	$ .12 $	$ .15 $	$ .16 $	$ .12 $	$ .15 $	$ .15 $
<b>C versus a rischio</b>	<b>U</b>	--	--	878	964	978.5	--	--
	<b>Sig.</b>	n.s.	n.s.	$p < .05$	$p < .05$	$p < .05$	n.s.	n.s.
	<b>Rosenthal</b>	--	--	$ .26 $	$ .2 $	$ .21 $	--	--

Tabella 15. Differenze nella frequenza delle routine familiari tra gruppo C e gli altri due gruppi

Così come poco frequente, l'andare a letto a orari regolari è emersa anche come la routine meno importante; più rilievo è attribuito al contatto con i nonni (e con altri parenti), la comunicazione con i genitori e il trascorrere tempo assieme a loro.

Anche nel caso dell'importanza attribuita alle routine familiari, l'ANOVA non parametrica tra soggetti di Kruskal-Wallis ha evidenziato differenze significative fra i tre gruppi. Oltre alla rilevanza attribuita allo svolgimento dei compiti scolastici ( $\chi^2=5.706$ ,  $p < .05$ ), le cinque routine significativamente differenti, come nel caso della frequenza, riguardano e vedono il coinvolgimento dei membri della famiglia in attività comuni: fare cose assieme nel fine settimana ( $\chi^2=5.3$ ,  $p < .05$ ), passare del tempo conversando la sera ( $\chi^2=7.7$ ,  $p < .05$ ) e durante il giorno ( $\chi^2=7.9$ ,  $p < .05$ ), trascorrere del tempo con il/i genitore/i che lavora fuori casa ( $\chi^2=21.9$ ,  $p < .01$ ) e fare qualcosa per l'intera famiglia preparandosi ad iniziare la giornata ( $\chi^2=15.6$ ,  $p < .01$ ).

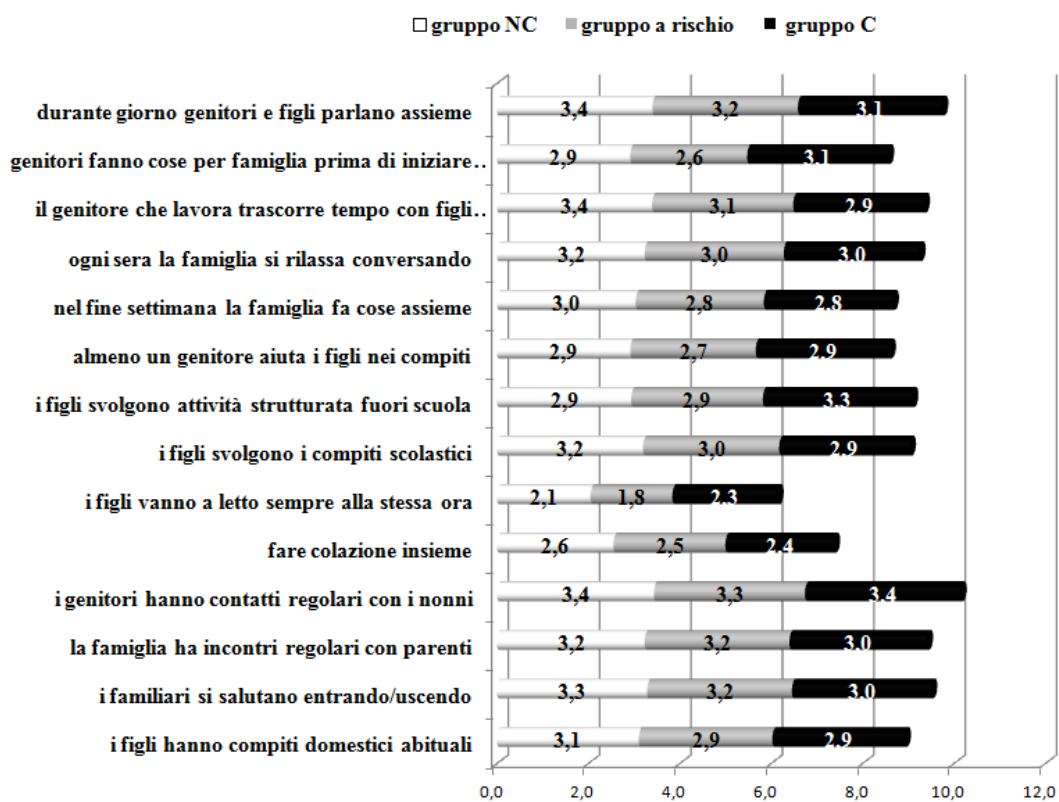


Grafico 8. Importanza attribuita alle routine familiari nei tre gruppi

Diversamente dai precedenti, in cui il gruppo C era emerso come più peculiare rispetto agli altri due, i confronti a coppie (test di Mann-Whitney; Tabella 16) hanno rimarcato una maggior differenza nell'importanza attribuita alle routine tra il gruppo NC e gli altri due, soprattutto il gruppo a rischio, i cui componenti attribuiscono costantemente una minor importanza alle routine. Solo la routine concernente le attività ad inizio giornata ha visto una differenza significativa tra il gruppo a rischio e il gruppo C. In tutti i casi, tuttavia, l'*effect size* si è dimostrato nuovamente da modesto (|.23|) a trascurabile (|.1|).

		compiti svolti	la famiglia trascorre assieme...	la famiglia conversa ...	il genitore che lavora trascorre...	fare cose per la famiglia prima...	genitori e figli parlano...
NC versus A rischio	U	46300	45810	45321	42541	40479	45286
	Sig.	p< .05	p< .05	p< .05	p< .01	p< .01	p< .05
	Rosenthal	.11	.1	.1	.12	.14	.1
NC versus C	U	--	--	12084	9387	--	12483
	Sig.	n.s.	n.s.	p< .05	p< .01	n.s.	p< .05
	Rosenthal	--	--	.1	.13	--	.1
A rischio versus C	U	--	--	--	--	871.5	--
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p< .05	n.s.
	Rosenthal	--	--	--	--	.23	--

Tabella 16. Differenze nella frequenza delle routine familiari tra gruppo C e gli altri due gruppi

La routine relative alle attività out-of-school, particolarmente interessante rispetto alle ipotesi di ricerca, non raggiunge una differenza statisticamente significativa nei tre gruppi (forse anche a causa dell'ampia discrepanza campionaria), nonostante il suo andamento sia descrittivamente intrigante: i ragazzi del gruppo C, infatti, pur dichiarando una minor consuetudine nella pratica di tali attività, attribuiscono loro molta più importanza di quella conferita dagli altri due gruppi.

Difatti, dicotomizzando la scala di risposta, per favorire l'emergere degli effetti estremi, si rileva con molta evidenza (Grafico 9) come gli adolescenti del gruppo C, pur svolgendo meno attività strutturata (per il 44.4% solo mai o raramente) vi ascrivano

molta più importanza rispetto agli altri due gruppi (per l'88.9% è da abbastanza a molto importante).

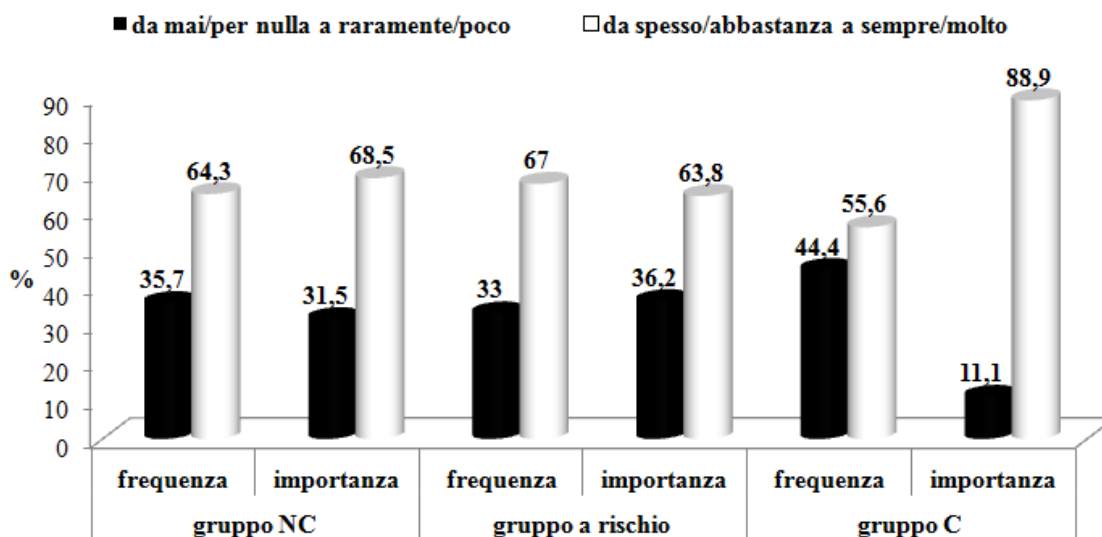


Grafico 9. Percentuali di frequenza e importanza attribuite alla routine extrascolastica nei tre gruppi

Sintetizzando le 14 routine in due **indicatori medi** di frequenza e importanza, i tre gruppi confermano una differenza significativa *overall* (rispettivamente:  $\chi^2=21.1$ ,  $p < .01$  e  $\chi^2=11.3$ ,  $p < .01$ ).

Il gruppo a rischio descrive le routine come meno usuali e meno importanti rispetto al gruppo NC ( $U=42639.5$ ,  $p < .01$ , coefficiente di Rosenthal=  $|.11|$ ;  $U=42953.5$ ,  $p < .01$ , coefficiente di Rosenthal=  $|.1|$ ), ma non rispetto al gruppo C. Quest'ultimo dichiara una maggior saltuarietà (ma non una minor rilevanza) delle routine rispetto al gruppo NC ( $U=9403.5$ ,  $p < .01$ , coefficiente di Rosenthal=  $|.15|$ ), i cui soggetti sembrano quindi essere complessivamente quelli più coinvolti, anche emotivamente, in attività routinarie con i propri familiari.

La relazione tra le due dimensioni è risultata significativa e positiva in tutti i gruppi. Poiché i tre coefficienti (NC=  $.591$ ,  $p < .01$ ; a rischio=  $.729$ ,  $p < .01$ ; C=  $.755$ ,  $p < .01$ ) non

si sono dimostrati significativamente differenti (distribuzione  $\chi^2$ , dopo trasformazione logaritmica di Fisher), è stato calcolato il coefficiente di correlazione comune:  $r_w = .606$ .

### **Attività out-of-school, attività condivise e PPI-R nei tre campioni**

Come illustrato dalla letteratura, le attività out-of-school sembrano essere associate ad un minore coinvolgimento in attività a rischio: in seguito a tale suggerimento, sono stati correlati ( $r$  di Pearson) con le dimensioni del PPI-R filiali gli item 8 (“*I figli svolgono regolarmente qualche attività strutturata (sport, parrocchia, scout ecc.) dopo la scuola*”) e 10 (“*Durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme*”), sia per la frequenza sia per l’importanza attribuita alle routine.

Nel **campione NC** non sono emerse correlazioni interpretativamente rilevanti, né per la dimensione di frequenza né per la dimensione d’importanza, in quanto i coefficienti statisticamente significativi ( $p < .01$ ) variavano da un minimo di  $|.076|$  (correlazione negativa tra l’importanza attribuita al fare cose assieme e la Freddezza emotiva) a un massimo di  $|.228|$  (correlazione positiva tra frequenza dell’attività extrascolastica e il fattore PPI-I). Tranne, probabilmente, che in quest’ultimo caso, le significatività statistiche riscontrate corrispondono al *bias* del coefficiente  $r$  legato alla numerosità campionaria e non corrispondono ad una reale rilevanza interpretativa.

Nel **campione a rischio**, la frequenza delle attività out-of-school mostra solo una modesta correlazione negativa con la scala della Freddezza Emotiva ( $r = -.278$ ,  $p < .01$ ); l’importanza attribuita non ha rilevato alcuna relazione con le dimensioni PPI-R.

Le correlazioni sono risultate più numerose rispetto all’item 10: i ragazzi che dichiarano di essere più spesso coinvolti in attività condivise con genitori o fratelli manifestano minor Egocentrismo Machiavellico ( $r = -.374$ ,  $p < .01$ ) e Freddezza Emotiva ( $r = -.332$ ,  $p < .01$ ), attribuiscono meno il biasimo ad altri (Esternalizzazione della Colpa:  $r = -.373$ ,  $p < .01$ ), sono più prudenti (Mancanza di Paura:  $r = -.311$ ,  $p < .01$ ), meno sterilmente anticonformisti (Anticonformismo Ribelle:  $r = -.293$ ,  $p < .01$ ) e più in grado

di elaborare progetti (Mancanza di Pianificazione:  $r = -.290$ ,  $p < .01$ ). La dimensione affettiva della psicopatia (fattore PPI-I:  $r = -.345$ ,  $p < .01$ ), soprattutto, ma anche il secondo fattore Impulsività Autocentrata ( $r = -.278$ ,  $p < .05$ ), così come il punteggio Totale ( $r = -.342$ ,  $p < .01$ ) e lo stile di Risposta Deviante ( $r = -.394$ ,  $p < .01$ ) sono anch'essi negativamente correlati.

Inoltre, gli adolescenti che attribuiscono maggiore importanza alle attività condivise con i familiari mostrano minor Freddezza Emotiva ( $r = -.346$ ,  $p < .01$ ) ed Egocentrismo Machiavellico ( $r = -.320$ ,  $p < .01$ ), tendono ad esternalizzare meno la colpa ( $r = -.307$ ,  $p < .01$ ) e sono meno impulsivi (Impulsività Autocentrata:  $r = -.301$ ,  $p < .01$ ). Anche il loro punteggio totale PPI-R tende ad essere più basso ( $r = -.310$ ,  $p < .01$ ).

Nel **campione C**, la frequenza di attività strutturate out-of-school mostra discrete correlazioni negative con l'Egocentrismo Machiavellico ( $r = -.358$ ,  $p < .05$ ), l'Esternalizzazione della Colpa ( $r = -.425$ ,  $p < .05$ ), Mancanza di Pianificazione ( $r = -.431$ ,  $p < .05$ ) e Mancanza di Paura ( $r = -.417$ ,  $p < .05$ ). Anche la regolare partecipazione ad attività familiari condivise è discretamente correlata, in direzione negativa, con alcune dimensioni di psicopatia: Anticonformismo Ribelle ( $r = -.500$ ,  $p < .01$ ), Egocentrismo Machiavellico ( $r = -.331$ ,  $p < .05$ ), Esternalizzazione della Colpa ( $r = -.331$ ,  $p < .01$ ).

Attribuiscono più rilevanza alle attività strutturate gli adolescenti meno egocentrici (Egocentrismo Machiavellico:  $r = -.328$ ,  $p < .01$ ) e più cauti (Mancanza di Paura:  $r = -.468$ ,  $p < .01$ ); correlazioni significative si sono riscontrate anche tra l'importanza ascritta alle attività condivise con i familiari e l'Egocentrismo Machiavellico ( $r = -.460$ ,  $p < .05$ ), la Mancanza di Pianificazione ( $r = -.332$ ,  $p < .05$ ) e lo stile di Risposta Virtuoso ( $r = .376$ ,  $p < .05$ ).

### **Associazione tra Routine Familiari e Parental Monitoring**

Sono state condotte correlazioni di Pearson tra le dimensioni di Parental Monitoring, Parental Trust e Parental Activity Support e i giudizi sintetici di frequenza e importanza delle routine attribuiti dai figli, per valutarne la concordanza.

Nel gruppo NC sono emerse solo deboli correlazioni positive tra la frequenza delle routine valutata dai figli e le dimensioni materne di PM ( $r = .189$ ,  $p < .01$ ) e PAS ( $r = .182$ ,  $p < .01$ ); l'importanza è invece del tutto linearmente indipendente.

Nel gruppo a rischio è piuttosto il giudizio paterno ad essere correlato alla frequenza delle routine, sia come PM ( $r = .408$ ,  $p < .01$ ) sia come PT ( $r = .407$ ,  $p < .01$ ) e PAS ( $r = .375$ ,  $p < .01$ ); il PAS paterno è invece correlato alla valutazione d'importanza ( $r = .343$ ,  $p < .05$ ).

Più articolato appare lo spettro delle concordanze nel gruppo C: le dimensioni materne di PM) e PAS sono correlate con la frequenza (rispettivamente:  $r = .678$ ,  $p < .01$  e  $r = .426$ ,  $p < .05$ ) e l'importanza (rispettivamente:  $r = .860$ ,  $p < .01$  e  $r = .492$ ,  $p < .05$ ). Il PT materno, pur avendo un discreto coefficiente di correlazione con la frequenza ( $r = .385$ ) non raggiunge la significatività, così come il PM ( $r = .394$ ) e il PT ( $r = .405$ ) paterni. Quest'ultima dimensione è invece significativamente correlata anche con l'importanza attribuita alle routine ( $r = .535$ ,  $p < .05$ ).

Per rilevare eventuali analogie tra le risposte date dagli adolescenti e quelle date dai loro genitori rispetto alla frequenza e all'importanza attribuita e alle attività condivise, sono stati confrontati, attraverso tavole di contingenza, i relativi item: per il questionario sulle Routine Familiari il numero 10, descritto nel precedente paragrafo; per il Parental Monitoring il 15 (“*Le piace partecipare ad attività che coinvolgono l'intera famiglia?*”) e il 16 (“*Incoraggia suo/i figlio/i ad intraprendere attività in comune?*”).

Frequenza: durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme			Valutazione dei genitori: le piace partecipare attività che coinvolgono l'intera famiglia?			
			Madre		Padre	
			No	Sì	No	Sì
Gruppo NC	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	4.4%	40.7%	5%	39.7%
		<i>spesso o sempre</i>	2.8%	52.4%	6.1%	49.2%
Gruppo a rischio	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	5%	47.5%	11.8%	35.3%
		<i>spesso o sempre</i>	2.5%	45%	2.9%	50%
Gruppo C	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	5.9%	<b>64.7%</b>	<b>20%</b>	<b>40%</b>
		<i>spesso o sempre</i>	0%	<b>29.4%</b>	0%	<b>40%</b>

Tabella 17. Associazione tra frequenza delle attività condivise secondo i figli e piacere dichiarato dai genitori

Importanza: durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme			Valutazione dei genitori: le piace partecipare attività che coinvolgono l'intera famiglia?			
			Madre		Padre	
			No	Sì	No	Sì
Gruppo NC	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	2%	17.2%	3.1%	15.3%
		<i>Molto o moltissimo</i>	5.3%	75.5%	8.1%	73.6%
Gruppo a rischio	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	5%	15%	5.9%	11.8%
		<i>Molto o moltissimo</i>	2.5%	77.5%	8.8%	73.5%
Gruppo C	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	5.9%	29.4%	0%	<b>40%</b>
		<i>Molto o moltissimo</i>	0%	67.4%	<b>20%</b>	<b>40%</b>

Tabella 18. Associazione tra importanza delle attività condivise secondo i figli e piacere dichiarato dai genitori

Frequenza: durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme			Valutazione dei genitori: incoraggia suo figlio a partecipare ad attività in comune?			
			Madre		Padre	
			No	Sì	No	Sì
Gruppo NC	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	3.2%	41.9%	3.7%	41%
		<i>spesso o sempre</i>	5.4%	49.5%	5.2%	50.1%
Gruppo a rischio	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	.0%	52.5%	8.8%	38.2%
		<i>spesso o sempre</i>	2.5%	97.5%	2.9%	50%
Gruppo C	Valutazione dei figli	<i>mai o raramente</i>	--	<b>70.6%</b>	--	<b>60%</b>
		<i>spesso o sempre</i>	--	<b>29.4%</b>	--	<b>40%</b>

Tabella 19. Associazione tra frequenza delle attività condivise secondo i figli e incoraggiamento dichiarato dai genitori

Importanza: durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme			Valutazione dei genitori: incoraggia suo figlio a partecipare ad attività in comune?			
			Madre		Padre	
			No	Sì	No	Sì
Gruppo NC	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	2.4%	17%	2.6%	15.7%
		<i>Molto o moltissimo</i>	6.3%	74.3%	6.3%	75.4%
Gruppo a rischio	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	.0%	20%	5.9%	11.8%
		<i>Molto o moltissimo</i>	2.5%	77.5%	5.9%	76.5%
Gruppo C	Valutazione dei figli	<i>Per nulla o poco</i>	--	35.3%	--	<b>40%</b>
		<i>Molto o moltissimo</i>	--	64.7%	--	<b>60%</b>

Tabella 20 Associazione tra importanza delle attività condivise secondo i figli e incoraggiamento dichiarato dai genitori

I genitori del gruppo clinico e i genitori del gruppo a rischio sono molto coerenti rispetto al Parental Monitoring, (Tabelle da 17 a 20). Nel gruppo clinico

emerge una relazione meno ideale rispetto agli altri due gruppi. La percentuale dei genitori che risponde che gli piace partecipare ad attività che coinvolgono l'intera famiglia o che incoraggia a partecipare ad attività in comune risulta essere molto più bassa rispetto agli altri due gruppi. La tabella 17 mostra come nel gruppo clinico i padri a cui non piace partecipare ad attività che coinvolgono l'intera famiglia sia una percentuale nettamente superiore a quella rilevata nel gruppo non clinico ed a rischio.

### ***3.7 Discussione***

Dai primi confronti effettuati tra i tre gruppi emergono significative differenze tra il gruppo clinico e gli altri due gruppi in alcune dimensioni. Nel gruppo a rischio risalta in maniera evidente che il fattore capace di individuare deficit sulla dimensione affettiva (Dominanza priva di paura), sia di fatto quello maggiormente rappresentato. L'elevazione sopra cut off di rilevanza clinica del fattore Dominanza Priva di Paura, nel gruppo di adolescenti a rischio, mette in luce aspetti di rilievo rispetto alla dimensione affettiva, da interpretare come espressione di un malfunzionamento interno. Per malfunzionamento ci riferiamo ad una serie di tendenze che vedono l'adolescente discostarsi da uno sviluppo armonico. Si osserva di frequente la momentanea perdita di senso della realtà dei ragazzi, che a volte compiono atti antisociali, di "devianza primaria" (De Leo, 1990), senza scopo se non quello di esibirsi narcisisticamente davanti agli occhi dei compagni; a volte vivono esperienze sessuali precoci e rischiose, lasciandosi trasportare da ideazioni fantastiche più che da sentimenti autentici.

Rispetto al primo obiettivo della ricerca, il quale si prefiggeva di individuare una possibile trasmissione di dimensioni psicologiche di natura affettiva (dimensioni affettive quali empatia, sensibilità, senso di colpa), possiamo trarre alcune rilevanti considerazioni. Durante la prima fase di analisi, abbiamo cercato di valutare se esistessero delle differenze di genere nei gruppi. Questo perché alcune ricerche (Lynam et al., 2009), ipotizzavano differenze di genere. Rispetto a questo ricordiamo che i tre gruppi sono diversi nella composizione: se il gruppo non clinico è ben bilanciato, lo stesso non possiamo dirlo per il gruppo a rischio, caratterizzato da una prevalenza di

soggetti maschi, ed il gruppo clinico composto dal 93% da ragazzi. Dai risultati è possibile affermare che il genere determina minime variazioni tra i punteggi. Da segnalare l'unica parziale eccezione al Fattore Impulsività Autocentrata (Fattore PPI-II): fattore che riflette la tendenza a centrarsi su di sé, ad usare gli altri, ad infrangere apertamente i valori tradizionali ed attribuire la colpa agli altri per i propri errori ed agire impulsivamente senza preoccuparsi delle conseguenze. Rispetto questo ultimo punto i dati sembrano seguire la tendenza delle ricerche, (Meier et al., 2011; Moffitt, 1993; O'Brien & Frick, 1996), che attribuiscono una maggiore propensione all'impulsività ai soggetti di sesso maschile con caratteristiche psicopatiche.

I risultati emersi dalle relazioni alle scale di contenuto del PPI-R nel **gruppo non clinico**, mettono chiaramente in evidenza l'assenza di correlazioni interpretabili tra madre e figlio, così come tra padre e figlio. Risultano invece relazioni positive emerse in seno alla diade genitoriale nelle dimensioni Egocentrismo Machiavellico, Anticonformismo Ribelle, Esternalizzazione della Colpa, Risposte Virtuose e Risposte Devianti; infine risulta una correlazione di debole intensità anche alla scala Mancanza di Pianificazione. I genitori appartenenti al gruppo non clinico risultano somigliarsi in tutte le scale che insieme costituiscono il fattore II del PPI. Questo risultato sembra suggerire che se la diade fa proprie alcune dimensioni (quali avere la tendenza a centrarsi su di sé, ad usare gli altri senza pietà, ad infrangere apertamente i valori tradizionali ad attribuire la colpa agli altri dei propri errori ed agire impulsivamente senza preoccuparsi delle conseguenze), è possibile che trasmetta un'immagine particolarmente forte ed arida.

Nel **gruppo a rischio** si sono invece riscontrate relazioni significative tra madre e figlio. Si rileva una relazione positiva alla scala Influenza Sociale ed una debole relazione alla scala Immunità allo Stress. La madre sembra avere un impatto rispetto la trasmissione della sicurezza di sé e riguardo la relazione con il mondo esterno. La trasmissione di come "*interpretare e valutare*" il mondo esterno sembra essere compito materno. Le implicazioni di questo aspetto non possono che fare riflettere circa la costruzione dell'identità del soggetto rispetto a quella che sarà la costruzione della sua rappresentazione sociale nei confronti del possibile modo di relazionarsi con l'esterno. Emergono invece relazioni negative rispetto alla scala Totale del PPI, alla Mancanza di Pianificazione e Mancanza di Paura. Questi risultati ci forniscono una risposta alla nostra prima ipotesi, la quale si poneva come scopo chiarire alcuni dei processi di natura

affettiva in seno alla famiglia. Il nucleo affettivo appare di particolare rilievo nella trasmissione madre-figlio. Questo aspetto mette in discussione la modalità con cui è trasmessa l'affettività, tanto che quello che nel gruppo a rischio è trasmesso (rispetto la dimensione affettiva), sembra produrre una reazione opposta. Questi risultati sembrano mettere in luce un malfunzionamento della trasmissione dell'affettività. In questa trasmissione è come se si configurasse una relazione incongrua, conflittuale, responsabile di poter provocare la perdita di linearità e coerenza, che sembra manifestarsi come evidente disorientamento rispetto le figure di accudimento. Questa ambivalenza va inoltre considerata alla base dei risultati ottenuti nelle relazioni nella diade genitoriale, i quali complicano in maniera più marcata la disarmonia della trasmissione diade genitoriale-figlio. Questi risultati ci permettono inoltre di dire che dovrebbe esserci maggiore cautela circa le nuove tendenze delle neuroscienze, che attribuiscono esclusivamente ad aspetti neurobiologici anche dimensioni affettive, (è la tendenza attuale delle neuroscienze, rispetto ai reperti neurofisiologici: si veda ad esempio Damasio, 2003). I fattori ambientali esercitano certamente una influenza: l'anaffettività, la mancanza di empatia, la sostanziale difficoltà di provare emozioni e sentimenti, sono alcune delle più importanti dimensioni che definiscono il nucleo del *funzionamento psicopatico*, strettamente legate alle situazioni di vita e di relazione esterne al soggetto.

Nel gruppo clinico emergono relazioni negative e di debole intensità con le dimensioni paterne di Anticonformismo Ribelle, Mancanza di Paura e Mancanza di Pianificazione: Questi risultati rafforzano quanto detto precedentemente, rispetto alla trasmissione dell'affettività. Le relazioni padre-figlio non toccano tanto aspetti di carattere affettivo, quanto piuttosto la tendenza ad assumere comportamenti spericolati e la scarsa considerazione delle norme sociali, una mancanza di ansia anticipatoria e l'assenza di pianificazione delle azioni. Le correlazioni emerse nella diade genitoriale di questo sottogruppo appartengono alle seguenti dimensioni: Egocentrismo Machiavellico, Anticonformismo Ribelle, Esternalizzazione della Colpa, Mancanza di Pianificazione ed Impulsività Autocentrata (fattore PPI-II). Anche in questo sottogruppo, i genitori sembrano essere simili rispetto al fattore PPI-II. Queste diadi genitoriali sembrano quindi caratterizzate da relazioni molto forti. Questo studio ha permesso di concentrarsi sul nucleo psicologico di queste coppie: i dati mettono in

evidenza la forza della relazione tra i genitori per quanto riguarda gli stili più prettamente comportamentali. Sembra che la forza della trasmissione della diade genitoriale sia basata principalmente su alcune peculiari dimensioni comportamentali, che però, sotto alcuni aspetti, sembrano incapaci di essere trasmesse. I dati emersi hanno permesso di chiarire la modalità di funzionamento della coppia genitoriale rispetto allo stile relazionale-educativo. Le scale che risultano correlate tra i genitori mostrano come lo stile di queste coppie si somigli rispetto agli atteggiamenti e al funzionamento interpersonale, agli atteggiamenti spericolati e privi di considerazioni delle norme sociali, rispetto alla tendenza ad attribuire agli altri la colpa e la tendenza a giustificare i propri comportamenti, verso l'indifferenza nel pianificare le attività (che potrebbe essere legata alla carenza nell'organizzare attività da svolgere insieme alla famiglia), ed infine alla tendenza ad apparire insensibili. Sarebbe di estremo interesse poter approfondire questo aspetto per cercare di chiarire come un figlio durante lo sviluppo percepisca una coppia così unificante. I genitori che più si assomigliano rispetto a questi aspetti nel loro comportamento, nel loro atteggiamento verbale e non verbale (linguaggio analogico), potrebbero essere nel tempo vissuti in chiave persecutoria dal figlio. È possibile che il figlio possa percepire una coppia forte e potente che potrebbe intimidirlo, oppure potrebbe in futuro scegliere di identificarsi in essa. Questi genitori comunicano un funzionamento che li accumuna rispetto la tendenza ad alterare le regole, a scavalcare gli altri: rispetto a questo punto è comprensibile che possa essere vissuta dal figlio come minacciosa. In particolare, la correlazione positiva tra i genitori emersa alla scala Anticonformismo Ribelle, suggerisce una tendenza a non tramandare tradizioni familiari: le tradizioni all'interno della famiglia, riflettono anch'esse un aspetto affettivo di rilievo.

Quando la coppia parentale è coesa nel proiettare la colpa al di fuori (Eternalizzazione della Colpa), è possibile che questi genitori siano responsabili della costruzione di un mondo persecutorio nel quale è improbabile che qualcuno si prenda delle responsabilità. Questo tipo di funzionamento potrebbe influenzare il giudizio interpretativo che il genitore attribuisce a possibili azioni devianti del figlio (ne può essere un esempio il genitore che delegittima un brutto voto dato dall'insegnante).

È possibile chiedersi se il deficit emozionale emerso in questo sottogruppo origini da un'assenza della trasmissione di un messaggio affettivo dalla diade

genitoriale. Il genitore avrebbe l'obbligo ed il dovere di dare degli input emotivi affettivo-relazionali. È come se i figli di queste coppie funzionassero e rispondessero attraverso emozioni soffocate e non espresse. Se l'emozione non è conosciuta, non è premiata, non è vissuta, come si può pensare che un individuo la metta in atto fuori dal nucleo familiare?

Il **gruppo clinico** è caratterizzato da poche correlazioni madre-figlio, nonostante diverse tra esse presentino coefficienti almeno moderati e tutt'altro che trascurabili. La peculiarità nel campione clinico è rappresentata dalle correlazioni significative tra padri e figli, che sono risultate positive e decisamente intense. Le scale Esternalizzazione della Colpa, Influenza Sociale, Risposte Virtuose, Risposte Devianti e Immunità allo Stress, valutano la tendenza ad avere un atteggiamento distaccato e incurante nei confronti degli altri. In questo gruppo emergono relazioni padre e figlio, diversamente dal campione a rischio in cui le relazioni sono emerse invece con la madre, che mettono in evidenza dimensioni che descrivono lo stile del soggetto rispetto le norme sociali e la responsabilità delle azioni.

Nel campione clinico risaltano relazioni significative tra i genitori nelle dimensioni Mancanza di Pianificazione, Risposte Virtuose e Risposte Devianti ed infine Immunità allo Stress. Le relazioni che emergono dai genitori del gruppo clinico sono di natura diversa rispetto agli altri due gruppi: in questo caso emergono le scale di Validità, forse perché i genitori di questo gruppo si sentono giudicati, dagli altri e da se stessi, sui dubbi risultati ottenuti nella relazione educativa con i figli. La correlazione riscontrata nella scala Mancanza di Pianificazione potrebbe essere associata all'incapacità di questa diade di riuscire a trasmettere (nei casi in cui la diade si somigli per avere alti punteggi in questa scala) un chiaro progetto su cui sviluppare lo svolgimento delle attività familiari. Lo stesso potremmo concludere rispetto alla scala Immunità allo Stress.

Dai confronti tra i tre gruppi, quindi, sembra che in genitore rispetto all'altro abbia maggiore influenza nella trasmissione delle dimensioni misurate a seconda del tipo di campione considerato.

Attraverso le regressioni lineari si è verificata anche la relazione congiunta tra le dimensioni di psicopatia genitoriale e quelle filiali. Nel **gruppo clinico** è confermata l'assenza di rilevanza interpretativa dell'effetto di predicibilità delle dimensioni di psicopatia genitoriale. Sono solo tre i predittori che raggiungono un *fit* significativo, anche se di intensità debolissima, rispetto alla tendenza ad avere comportamenti ed atteggiamenti spericolati, privi di considerazione delle norme sociali, e all'ammissione di sintomi bizzarri, che però non indicano una forma patologica specifica. Le due scale descrivono la tendenza di un individuo a sfidare in due diverse modalità l'autorità. Se la scala Anticonformismo Ribelle ha lo scopo di individuare nell'individuo la tendenza a ritenere inutili e privi di significato le tradizioni consolidate, la Scala Risposte Devianti, invece, misura la tendenza a voler sfidare l'esaminatore da un punto di vista clinico. Anche nel **gruppo a rischio**, le regressioni multivariate confermano quanto emerso dalle analisi bivariate. Solo tre scale materne (Mancanza di Paura, Influenza Sociale, Mancanza di Pianificazione), dimostrano un effetto predittivo superiore. Il fattore materno PPI-I, si conferma l'unico predittore di diverse dimensioni, in particolare di natura affettiva, sui figli. Queste analisi hanno confermato che le relazioni individuate sono sempre di *natura diadica*. Nonostante la coerenza più volte riscontrata nella diade genitoriale, si conferma nuovamente che non è stato possibile confermare la presenza d'interazioni tra i genitori in grado di influenzare in maniera congiunta la trasmissione di dimensioni di psicopatia ai figli, che risultano, quindi primariamente legata ad uno solo dei due genitori: la madre nel gruppo a rischio, il padre nel gruppo clinico.

Relativamente al secondo obiettivo, che aveva come scopo indagare le routine familiari rispetto alle tradizioni ed al tempo trascorso insieme dalla famiglia, è stato possibile comprendere con maggiore chiarezza alcuni aspetti. Dai questionari utilizzati, (Parental Monitoring, Parental Trust e Parental Activity Support) non emergono differenze significative tra il gruppo non clinico ed il gruppo a rischio. Sono risultati i genitori del gruppo clinico a dichiarare significativamente meno controllo paterno e meno fiducia materna e paterna. Queste risposte, che delineano un profilo genitoriale meno "*ideale*" e più "*sincero*" potrebbero essere dovute anche al tipo di somministrazione: nel gruppo clinico i questionari erano somministrati sotto il diretto controllo dell'esaminatore e il genitore era di fatto in una clinica a causa del

comportamento deviante del figlio. Quello che, inoltre, sembra emergere è un controllo materno superiore rispetto al padre in tutti i gruppi (*Par. 3.6.6, Grafico 6*), e una peculiarità del gruppo clinico: in cui il controllo materno è fortemente associato con il piacere e con l'incoraggiamento alla partecipazione ad attività comuni da loro stesse dichiarato. Questo risultato potrebbe essere la risultanza del percorso familiare eseguito in clinica, dato che il trattamento prevede che la famiglia svolga attività in comune.

Risultati interessanti emergono nel gruppo clinico rispetto alla dimensione *partecipazione paterna*; le correlazioni negative di discreta intensità non sono rilevate negli altri due gruppi. Sembra che i padri che dichiarino un maggior coinvolgimento positivo nelle attività comuni, esercitino un minor controllo; questo aspetto sembrerebbe essere coerente con altre ricerche (Kerr & Stattin, 2003; Kerr et al., 2009), che mettono in evidenza come la partecipazione ad attività familiari permetta di per sé un maggior controllo, che sembra essere però stemperato rispetto al controllo genitoriale canonico. Oltre a questo, sembra emergere che questi padri abbiano partner meno entusiaste di essere coinvolte in attività comuni. Ricordiamo che ciò potrebbe essere legato alla estrema differenza dei risultati all'interno del gruppo clinico, nel quale la madre appare essere coinvolta in maniera nettamente marginale rispetto alle relazioni con il padre.

Le dimensioni di controllo, fiducia e partecipazione genitoriale sono state correlate, separatamente nei tre gruppi, con le scale del PPI-R dei figli. Non è risultata alcuna correlazione significativa nel gruppo non clinico, nonostante la numerosità del campione. Nel gruppo a rischio sono emerse due correlazioni deboli e negative tra il Parental Monitoring materno e la Mancanza di Paura e l'Immunità allo Stress. Le madri meno controllanti sembrano avere figli caratterizzati da una bassa ansia anticipatoria e una maggiore propensione al rischio. Nel gruppo clinico sono invece risultate numerose correlazioni significative, negative e di intensità almeno moderata. Nessuna correlazione è emersa con il Parental Monitoring paterno. Sono risultate correlazioni negative con il Parental Monitoring materno e l'Esternalizzazione della Colpa, la Mancanza di Paura, il fattore Impulsività Autocentrata e il punteggio PPI Totale. Rispetto a questo viene confermata l'importanza, oltre l'azione positiva del Parental Monitoring, sulla tendenza ad attribuire agli altri le responsabilità dei propri problemi, come se il monitoraggio trasmettesse una maggiore maturità all'individuo. Oltre a questo i risultati mostrano come un maggior Parental Monitoring sia correlato

negativamente ad assenza di ansia anticipatoria e rispetto al Fattore PPI-II. Potremmo dire che l'azione del Parental Monitoring garantisce un migliore adattamento comportamentale dell'adolescente.

All'interno di ciascun gruppo (Tabella 12, pag. 78), le tre dimensioni mostrano discrete correlazioni tra i genitori; risultano invece linearmente indipendenti le une dalle altre, sia per i padri sia per le madri, ad eccezione del gruppo clinico. Il gruppo non clinico ha un coefficiente di correlazione più alto in tutte le dimensioni rispetto al gruppo a rischio, anche rispetto al gruppo clinico. Il gruppo non clinico risulta avere dei genitori più coerenti nella dimensione del controllo rispetto al gruppo a rischio, ma non rispetto al gruppo clinico; analogamente si comporta rispetto alla fiducia. È emersa un'incoerenza tra i genitori del gruppo clinico: sembra che i padri dotati di un alto Parental Activity Support siano scarsamente controllanti ed abbiano partner con basso Parental Activity Support (e viceversa). I genitori, pur essendo coerenti all'interno di ciascun sottogruppo, presentano comunque delle anomalie che potrebbero far sospettare coppie genitoriali più coese in un gruppo che in un altro. Le coppie del gruppo non clinico risultano essere più concordi rispetto alle diadi genitoriali degli altri due gruppi, in ognuna delle dimensioni del Parental Monitoring. Nel gruppo clinico, invece, risultano differenze rispetto alla coesione della diade, in particolare rispetto al Parental Support. Questi dati sembrano confermare l'importanza della coesione all'interno della diade genitoriale. Il fatto che siano emerse delle differenze nei tre gruppi non può che confermare la nostra ipotesi di partenza, riguardo all'importanza da attribuire al coinvolgimento genitoriale nel controllo dei propri figli.

Il secondo obiettivo aveva anche lo scopo di considerare il ruolo delle routines familiari. A tale scopo sono stati calcolati gli indicatori di tendenza centrale relativi alla frequenza (Grafico 7) e all'importanza (Grafico 8) attribuita dagli adolescenti dei tre gruppi a nove diverse routine familiari. La routine familiare meno usuale, ricordiamo, è risultata essere quella che prevede un orario stabilito oltre il quale i figli dovrebbero essere a dormire. È emersa una sola differenza significativa, di entità modesta, tra il gruppo non clinico e il gruppo a rischio, in cui i compiti scolastici sono svolti con minore regolarità. Il gruppo clinico invece dichiara una frequenza nettamente inferiore, rispetto al gruppo non clinico, di tutte queste routine familiari, e rispetto al gruppo a

rischio delle routine relative ai compiti scolastici, al fare cose assieme nel fine settimana e al passare il tempo conversando. Il quesito che ci eravamo posti ci ha fornito chiarezza anche rispetto ad alcuni aspetti di rilievo circa le attività svolte insieme dalla famiglia. È difatti emersa una differenza circa l'importanza attribuita alle routine tra il gruppo non clinico e gli altri due, in particolare il gruppo a rischio, i cui componenti attribuiscono costantemente una minore importanza alle routine. Questo risultato sembra confermare il malfunzionamento di questo sottogruppo, non tanto nella mancata esecuzione di certe routine, quanto nel non ritenerle importanti. Questo gruppo sembra perciò caratterizzato da una carenza rispetto all'aver sperimentato un "clima affettivo" di compartecipazione all'interno del nucleo familiare. Infine, è emersa una differenza riguardante le attività ed inizio giornata che ha mostrato una differenza significativa positiva tra il gruppo a rischio e il gruppo clinico.

La routine che, invece, intendeva indagare l'aspetto delle attività out-of-school, hanno prodotto risultati che non si allineano alle ricerche che hanno ispirato la nostra terza ipotesi, in quanto non ha dimostrato alcuna differenza statisticamente significativa e clinicamente rilevante fra i tre gruppi. Il gruppo clinico mostra tuttavia una certa peculiarità pur dichiarando una minore consuetudine nella pratica di tali attività, questi adolescenti sembrano attribuire loro molta più importanza di quella loro conferita dagli altri due gruppi.

Questo risultato potrebbe essere interpretato partendo dalla considerazione che i ragazzi del gruppo clinico hanno sicuramente meno occasioni (meno frequenti perché sono impegnati in un trattamento che li vede coinvolti più volte a settimana) e anche minori capacità relazionale per poter appartenere a gruppi che partecipino ad attività strutturate. L'importanza che vi attribuiscono potrebbe, perciò, essere legata al fatto che tali adolescenti vedano in queste attività una possibilità sia di appartenere al gruppo dei pari, sia una possibilità di uscita dal gruppo dei "ragazzi non normali" a cui sono consapevoli di appartenere. È possibile quindi ipotizzare che gli adolescenti appartenenti al gruppo clinico pensino alle attività strutturate come una via d'accesso verso il reinserimento nel gruppo dei pari e nella società: è altrettanto plausibile che nel gruppo non clinico e nel gruppo a rischio gli adolescenti possano sperimentare una più

ampia gamma di aspetti della vita sociale e relazionale di rilievo, mentre i ragazzi del gruppo clinico tendano a sovra-investire e sovra-stimare le attività strutturate.

Il gruppo a rischio descrive le routine come meno usuali e meno importanti rispetto al gruppo non clinico, ma non rispetto al gruppo clinico. Emerge che i soggetti del gruppo non clinico complessivamente sono quelli più coinvolti, anche emotivamente, in attività routinarie con i propri familiari.

Le correlazioni tra le dimensioni di psicopatologia e gli item 8 (*“I figli svolgono regolarmente qualche attività strutturata (sport, parrocchia, scout ecc.) dopo la scuola”*) e 10 (*“Durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme”*), sia per la frequenza sia per l'importanza attribuita alle routine, hanno mostrato una serie di interessanti risultati. Nel campione non clinico non sono emerse correlazioni interpretativamente rilevanti. Nel campione a rischio risulta una modesta correlazione negativa con la scala Freddezza Emotiva e la frequenza dichiarata all'item 8. Questo dato sembra confermare che le attività out-of-school siano negativamente correlate con la dimensione che misura la tendenza alla insensibilità, assenza di senso di colpa e mancanza di sentimenti. Questa dimensione, che nel PPI-R, rappresenta anche uno dei macro-fattori più rilevanti associati ad una personalità antisociale. Sembra che la partecipazione ad una attività strutturata, guidata da un leader possa essere correlata negativamente ad una delle dimensioni più rilevanti nello sviluppo di un individuo. Rispetto all'importanza attribuita alla routine non emerge, invece, nessuna correlazione.

Le correlazioni sono risultate più numerose rispetto l'item 10. Sembra che gli adolescenti del gruppo non clinico che dichiarano di essere più coinvolti in attività condivise con genitori o fratelli manifestino una minor tendenza ad esprimere atteggiamenti narcisistici e un migliore funzionamento nei rapporti interpersonali, oltre ad avere una minore tendenza alla insensibilità. Questo risultato sembra supportare le nostre ipotesi circa l'importanza del clima “affettivo” che scorre all'interno della famiglia. I risultati sembrano confermare come la famiglia rappresenti la forma sociale primaria, *“è primaria perché all'origine della stessa civilizzazione in quanto luogo che garantisce il processo generativo da un punto di vista biologico, psicologico, sociale e culturale.”*, (Scabini & Cigoli, 2000; Pag. 58).

L'item 10, nel campione a rischio, risulta correlato anche ad una minore tendenza ad attribuire agli altri la responsabilità dei propri problemi e a dare

giustificazioni ai propri comportamenti (Eternalizzazione della Colpa), oltre ad essere più prudenti (Mancanza di Paura), meno anticonformisti (Anticonformismo Ribelle) e più in grado di elaborare progetti a lungo termine (Mancanza di Pianificazione). Lo stesso item è inoltre correlato negativamente ai due fattori del PPI-R, al punteggio Totale e allo stile di Risposta Deviante. Inoltre, sembra emergere che il coinvolgimento in attività che vedono coinvolto l'intero gruppo familiare comporti una serie di vantaggi nella *formazione relazionale-affettiva* del figlio.

Ogni dimensione è correlata negativamente con le dimensioni del PPI-R: questo dato sembra confermare l'importanza che la famiglia ha nella fascia adolescenziale. Sembra che questo coinvolgimento sia prettamente più rilevante rispetto al coinvolgimento out-of-school: ciò potrebbe essere interpretato alla luce di due considerazioni. La prima è che la famiglia in Italia abbia una struttura diversa rispetto agli altri paesi in cui sono state condotte le ricerche. È possibile che gli adolescenti italiani abbiano bisogno di maggior tempo per giungere allo svincolo genitoriale, e che per loro il coinvolgimento familiare sia di estrema importanza anche nella fascia adolescenziale. Una seconda variabile potrebbe essere rappresentata dalle differenze riguardanti l'organizzazione delle attività extra-scolastiche nel nostro Paese. L'importanza attribuita alle attività che coinvolgono l'intera famiglia è, invece correlata negativamente a dimensioni che descrivono la tendenza all'insensibilità, assenza di senso di colpa, ed ad atteggiamenti narcisistici, basse capacità nel relazionarsi con gli altri, oltre ad avere la tendenza ad attribuire la responsabilità agli altri. Infine le correlazioni negative risultano anche con il fattore PPI-II e con il punteggio Totale. Il fattore PPI-II, ricordiamo, rappresenta un malfunzionamento del soggetto rispetto al comportamento. Quindi più importanza è attribuita alla routine, più basse saranno le dimensioni a cui essa risulta correlata.

Nel campione clinico, la frequenza delle attività out-of-school mostra discrete correlazioni negative con l'Egocentrismo Machiavellico, l'Eternalizzazione della Colpa, Mancanza di Pianificazione e Mancanza di Paura. Anche con l'item 10 le correlazioni negative sono rispetto alla scala Anticonformismo Ribelle, Egocentrismo Machiavellico ed Eternalizzazione della Colpa. La scala Egocentrismo Machiavellico risulta perciò centrale nelle correlazioni con questi due item. Questo aspetto è di estrema importanza, visto che questa scala di contenuto misura la propensione e il tipo di

funzionamento relazionale del soggetto. I risultati sembrano mostrare come il coinvolgimento in attività familiari garantisca una migliore capacità di relazionarsi con il mondo esterno.

I genitori del gruppo clinico e i genitori del gruppo a rischio sono molto coerenti rispetto alle correlazioni emerse alle dimensioni del Parental Monitoring (Tabelle da 17 a 20). Nel gruppo clinico emerge una relazione meno idealizzata rispetto agli altri due gruppi. La percentuale dei genitori che afferma di provare piacere nel partecipare ad attività che coinvolgono l'intera famiglia, o che incoraggia i figli a partecipare ad attività in comune, risulta essere molto più bassa rispetto agli altri due gruppi. Questi risultati potrebbero essere interpretati alla luce di diverse considerazioni. La prima potrebbe essere che i genitori del gruppo clinico abbiano risposto con maggiore sincerità a causa del setting in cui si trovavano (osservazione Pag. 98). Gli esaminatori conoscono bene le loro situazioni familiari, quindi i genitori non avrebbero avuto alcun vantaggio a mentire. Un'altra considerazione riguarderebbe la possibilità di interpretare i risultati degli altri due gruppi con cautela, alla luce dei risultati ottenuti alle Risposte Devianti e Risposte Virtuose dei genitori al PPI-R (vedi pag. 62), che mettono in luce come una buona percentuale dei genitori abbia voluto fornire una buona impressione di sé. Dai dati emergono come nel gruppo clinico i padri forniscono risposte che si differenziano dagli altri gruppi: essi si caratterizzano per gli elevati risultati ottenuti rispetto alla "sincerità" espressa nel dichiarare il piacere provato nella partecipazione ad attività che coinvolgono l'intera famiglia e nell'incoraggiamento a proporre attività da condurre in comune. Questi risultati forniscono una serie di informazioni, che sarebbe interessante approfondire in un campione più ampio. I padri del gruppo clinico, infatti, potrebbero aver dato risposte di questo tipo perché condizionati sia dal comportamento del figlio, sia dal clima esistente in famiglia e nella coppia (nel campione clinico, ricordiamo, i due genitori riportano correlazioni significative nelle dimensioni Mancanza di Pianificazione, Risposte Virtuose e Risposte Devianti ed Immunità allo Stress). È quindi probabile, ma ancora da confermare, che un'analisi più approfondita sulla situazione coniugale potrebbe fornire utili informazioni.



# CONCLUSIONI

Tutte le funzioni della nostra personalità, sono legate sia a fattori interni che regolano il funzionamento intrapsichico (aspetti cognitivi ed affettivi), sia a fattori che guardano al di fuori, verso il mondo relazionale e sociale del soggetto. Queste funzioni sono legate con pari intensità ai fattori inter-personali, e quindi a tutto il contesto di vita relazionale, affettivo e sociale, che ogni persona intreccia nel gruppo di appartenenza. Per questo motivo, il funzionamento della personalità non può dipendere solo da qualcosa di interiore, ma è regolato in larga misura dall'esterno; in particolare potremmo affermare che il funzionamento è regolato dal rapporto che l'individuo ha con il mondo circostante: l'interno e l'esterno sono in continuo colloquio tra di loro. Quello che è esterno dialoga con ciò che è all'interno, attraverso la percezione. Il nostro studio si è voluto concentrare in particolare sulla relazione che sussiste tra l'adolescente e la coppia genitoriale, rispetto *dinamiche relazionali-affettive*. Gli individui infatti non crescono in un vuoto sociale, ma evolvono in un contesto, sociale e culturale, fatto di relazioni che contribuiscono a tracciare il proprio percorso di vita. L'influenza esercitata dall'ambiente non è sempre prevedibile; soprattutto non è possibile affermare in modo inequivocabile in quale direzione si orienterà l'effetto dell'interazione fra le variabili in gioco. È doveroso ricordare che le carenze ambientali non determinano con certezza lo stabilirsi di una condotta deviante, ma è più opportuno parlare di predisposizione o, eventualmente, di fattore scatenante rispetto alle variabili genetiche.

Il ruolo delle variabili contestuali può essere esaminato, come suggerisce Blair (2005), suddividendole in due categorie, le basi sociali e i contributi sociali. Nel primo caso ci si riferisce a caratteristiche oggettive dell'ambiente, come per esempio gli stress ambientali e l'ambiente pre- e perinatale. Con il termine "contributi sociali" s'intendono fattori che influenzano l'espressione dell'antisocialità, come, per esempio, l'indice socioeconomico, le modalità di attaccamento e la famiglia.

L'adolescenza è uno stadio di maturazione emotiva, oltre ad essere caratterizzata da una serie di nuovi problemi originati dalle modificazioni fisiche e psicologiche dell'individuo. Le pressioni fisiche, sociali ed emozionali necessitano sempre più di

essere monitorate, a causa dei cambiamenti e della velocità con cui l'adolescente viene investito da una serie di situazioni spesso inappropriate (utilizzo sempre più precoce di sostanze, maggiore facilità di accedere all'alcool, oltre ad un precoce avvicinamento della sessualità), trasgressive e non idonee alla sua maturità. Molti giovani vivono l'adolescenza senza che nessuno li aiuti o si curi di assisterli. Alcuni vivono in ambienti e famiglie che garantiscono un monitoraggio ed una adeguata protezione, mentre altri, pur avendo una famiglia possono essere soli nel fronteggiare situazioni problematiche, spesso responsabili delle carriere devianti.

L'adolescente ha bisogno di tempo per crescere, e solo un monitoraggio attento potrà riportare al recupero di questo tempo indispensabile. Anche altri autori, in passato, appartenenti all'ambito sociologico (Parsons, 1974) hanno sottolineato il fatto che la famiglia sia un sistema sociale vivente che svolge funzioni essenziali. Parsons (1974, pag. 25) sottolinea come, all'interno di una società fortemente differenziata, le funzioni principali della famiglia vadano interpretate non come funzioni svolte direttamente nell'interesse della società, ma nell'interesse della personalità: *“Se gli elementi essenziali della personalità umana, fossero biologicamente determinati, indipendentemente dalla partecipazione ai sistemi sociali, non vi sarebbe alcun bisogno di famiglie, dal momento che la riproduzione, come tale, non richiede un'organizzazione familiare. È proprio perché la personalità umana non viene data alla luce, ma costruita attraverso il processo di socializzazione, è proprio per questo, anzitutto che le famiglie sono necessarie”*.

Rispetto al monitoraggio abbiamo cercato di capire se esistono attributi peculiari che caratterizzano tre diversi gruppi di adolescenti: sono state riscontrate delle differenze. Sembra che le attività in comune, svolte dall'intero nucleo familiare, siano di fatto reputate importanti per gli adolescenti, al contrario di quanto il senso comune possa supporre.

Lo studio condotto ha fornito alcuni spunti di riflessione che riguardano il costrutto dell'affettività e la sua trasmissione intergenerazionale. Gli affetti, o meglio i comportamenti affettivi, sono sempre più oggetto di interesse della ricerca empirica, la quale li definisce come modelli psicofisiologici di comportamento che comprendono una specifica valutazione cognitiva. Per Kernberg (1992), invece, la qualità soggettiva

degli affetti definisce ogni individuo nella sua singolarità. Il nostro studio ha cercato di contribuire alla comprensione dell'affettività, attraverso il canale familiare: nonostante i numerosi cambiamenti che hanno interessato la famiglia, potremmo sostenere che la famiglia sembra ancora essere il primo modello da cui l'individuo apprende le sue prime e più importanti modalità relazionali. Questo aspetto è da tenere presente se si pensa come alcuni autori hanno sottolineato, negli ultimi anni, il passaggio dalla "famiglia etica" alla "famiglia affettiva" (Pietropolli Charmet, 2000; Scabini & Cigoli, 2000). L'obiettivo di questa nuova famiglia sembra essere l'importanza di basarsi sulla costruzione delle relazioni piuttosto che concentrarsi sulle regole. I nostri soggetti a rischio sembrano essere quei ragazzi ai quali manca questo particolare aspetto, poiché paiono sprovvisti di una corretta trasmissione dell'affettività.

La famiglia affettiva ha il vantaggio di fungere da contenitore anche e soprattutto in quei momenti di passaggio che a volte possono essere particolarmente difficili. Nella famiglia affettiva è la madre la figura educativa centrale, mentre il padre rimane periferico, (Laible & Carlo, 2004). Molti di questi studi parlano della madre come educatore affettivo; i nostri risultati confermano questo aspetto, ma inoltre permettono un ulteriore passo avanti, poiché hanno messo in rilievo l'importanza nello sviluppo del soggetto del nucleo affettivo. Lo studio, ponendo l'attenzione su aspetti funzionali, ha consentito di far emergere, con evidenza la *funzione-dimensione dell'affettività*, dimensione da considerare contesto-dipendente. Vista l'età dei nostri soggetti, ovviamente, non si può, in maniera assoluta, parlare di elementi strutturali, ma di indicatori di un generico rischio. Questo rischio si configura come lo sviluppo di una psicopatologia strutturata in età adulta: non quindi come un fattore di rischio rispetto ad una vita ai margini della legalità o del franco coinvolgimento in atti illegali (antisocialità), quanto piuttosto il rischio più subdolo di sviluppare uno stile di adattamento che potrebbe assomigliare ad un funzionamento psicopatico. Questo rischio è rilevante rispetto alla possibilità che l'adolescente ha di strutturarsi come una persona che non prova emozioni, sentimenti, empatia, capacità di collaborare, capacità di riflettere ed analizzare i propri comportamenti e decisioni. Il Fattore PPI-I esplicita chiaramente un *deficit* nella dimensione emozionale, che potrebbe successivamente intaccare anche la capacità di ragionamento. Proprio perché ragione e sentimento sono tra di loro strettamente correlate (Damasio, 2003), si può supporre che il danno a carico del nucleo

affettivo incida anche sulla razionalità. L'attenzione è da rivolgere verso chi ha un *deficit emozionale*, perché tale deficit si ripercuote sulla carenza delle capacità riflessive e sulla qualità dello stile cognitivo che può caratterizzare una persona con questo tipo di deficit. Può incidere considerevolmente sulle capacità riflessive: se l'individuo prova un'emozione per qualcuno, allora riflette sulla modalità di relazionarsi con lui/lei e anche sulla progettualità. Un difetto dell'affettività si ripercuote sulla capacità di far funzionare in modo adeguato le proprie capacità cognitive e riflessive, per poi inficiare le capacità nella costruzione e progettualità all'interno di una relazione. Se un individuo considera gli altri come oggetti, difficilmente si preoccuperà delle conseguenze delle sue azioni (Kernberg, 1992). Il deficit emozionale limita le capacità cognitive, capacità che risulteranno circoscritte al *hic et nunc*, non consentendo all'individuo di andare oltre il contingente.

I nostri ragazzi a rischio presentano una carenza di questo aspetto, dato rilevante non tanto quantitativamente, quanto qualitativamente. Questo campione sembra delineare il profilo di chi non possiede riferimenti rispetto alle norme da rispettare. La colpa è una qualità ontologica dell'essere umano: dovrebbero essere i genitori che la costituiscono attraverso la definizione delle sanzioni, in quanto loro è il compito di trasmettere regole e punizioni: il corollario della proiezione della colpa è inevitabile in questo tipo di funzionamento. Ricordiamo che le correlazioni tra i genitori dei figli a rischio risultano numerose (Egocentrismo machiavellico, Anticonformismo ribelle, Esternalizzazione della colpa, Mancanza di pianificazione, Freddezza emotiva, Fattore Impulsività auto centrata, PPI-Totale).

Con questa ricerca vorremmo sottolineare come l'aspetto clinico possa essere integrato con gli aspetti ambientali in cui il soggetto è inserito. Tra le particolarità emerse dallo studio, quella relativa ai risultati emersi dalla figura paterna, sono secondo noi, di estremo interesse. Rispetto al gruppo clinico, soprattutto, sembra che la paternità svolga un ruolo di rilievo. Nonostante alcuni studi (Caprara & Scabini, 2000; Gambini & Messina, 2007), spieghino, come il padre possa contribuire a dare il suo aiuto in particolari momenti di crisi, e come grazie ad un maggior distacco riesca ad essere più obiettivo della madre, questo però non spiega, la relazione che invece si è creata all'interno del nostro gruppo clinico. I nostri risultati sembrano mettere in evidenza una sorta di "responsabilità" paterna rispetto al funzionamento disadattivo del figlio. Se la

famiglia affettiva è caratterizzata da uno sbilanciamento verso la figura materna, rispetto le funzioni protettive, dovrebbe essere considerato il fatto, che probabilmente, incrementando gli aspetti del monitoring paterno si potrebbe riequilibrare l'assetto familiare. Tuttavia, anche rispetto a questo aspetto i dati sul Parental Monitoring ci forniscono dati poco incoraggianti sui padri. Il nostro gruppo clinico sembra essere menomato sia dal punto di vista affettivo (relazione materna) sia dal versante normativo (relazione paterna). Rispetto a questa funzione i padri del gruppo clinico non sembrano essere capaci di trasmettere regole e norme, aspetto questo che potrebbe assumere un più evidente significato se pensiamo alle relazioni che sono emerse nella diade e alla mancanza di relazioni tra madre e figlio. I risultati ottenuti dovranno, certamente, essere ulteriore oggetto di future analisi, soprattutto per avere maggiori informazioni sul ruolo paterno che non appare affatto marginale.

Il secondo obiettivo, il cui scopo era quello di indagare le routines familiari, ha cercato di valutare se l'assenza di un coinvolgimento in attività condivise dalla famiglia, potesse essere causa di differenze all'interno dei tre gruppi. La letteratura ha più volte riportato che un mancato coinvolgimento in attività comuni (e.g., Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995) potesse essere correlato anche ad un' assenza di monitoraggio correttivo e di coinvolgimento costruttivo, setting che incrementa le possibilità degli adolescenti di iniziare a partecipare ad attività devianti. Rispetto alle routines esaminate, il gruppo clinico dichiara una frequenza nettamente inferiore, rispetto al gruppo non clinico, di tutte le routine familiari indagate, e rispetto al gruppo a rischio delle routine relative ai compiti scolastici, al fare cose assieme nel fine settimana e al passare il tempo conversando. È inoltre emersa una differenza circa l'importanza attribuita alle routine tra il gruppo non clinico e gli altri due, in particolare il gruppo a rischio, i cui componenti attribuiscono costantemente una minore importanza alle routine. Questo conferma il malfunzionamento di questo sottogruppo, non tanto nella mancata esecuzione di certe routine, quanto nel non ritenerle importanti. Questi adolescenti sembrano perciò caratterizzati da una carenza rispetto all'aver sperimentato un "*clima affettivo*" di compartecipazione all'interno del nucleo familiare. Sembrano essere confermati un minore controllo paterno e meno fiducia materna e paterna rispetto al gruppo clinico, nonostante i limiti degli strumenti utilizzati. Nel questionario Parental

Monitoring, rispetto al voler dare una buona impressione di sé, che sembra essere minore nel gruppo clinico. Anche rispetto alla *partecipazione paterna*, i padri che dichiarano un maggior coinvolgimento positivo nelle attività comuni, esercitano un minor controllo; questo aspetto sembrerebbe essere coerente con altre ricerche (Kerr & Stattin, 2003; Kerr et al., 2009), che mettono in evidenza come la partecipazione ad attività familiari sia legata ad uno sviluppo meno problematico.

Rispetto alle attività out-of-school i risultati emersi non sono stati particolarmente promettenti, soprattutto se paragonati a numerose ricerche (Mahoney & Stattin, 2000; Mahoney, Larson & Eccles, 2005). Oltre alla prospettata ipotesi esplicativa (pag. 53) legata alla particolare situazione del nostro campione, si potrebbe anche rilevare come i campioni delle ricerche citate abbiano preso in esame prevalentemente adolescenti devianti, obbligati a seguire una attività supervisionata: da ciò è risultato il ruolo positivo di tale attività. È comunque possibile pensare che in soggetti problematici, l'attività strutturata possa effettivamente essere considerata una possibilità per un reinserimento nel gruppo dei pari.

Concludendo, il nostro studio ci ha permesso di verificare come le tre ipotesi formulate siano legate tra loro da un filo conduttore, che sembra mostrare con chiarezza l'importanza che per l'adolescente assume la famiglia; nonostante si parli spesso della necessità di svincolo adolescenziale, la dimensione "*famiglia*" sembra essere il nucleo più importante a cui l'adolescente voglia appartenere. Emerge chiaramente come la famiglia rappresenti il fulcro da cui origina il funzionamento dell'adolescente. Lo studio individua un funzionamento che potenzialmente potrebbe andare incontro ad una strutturazione psicopatica (gruppo a rischio): tali individui, hanno messo in luce come il funzionamento deviante si orienti sul versante affettivo, più che su una devianza di tipo comportamentale. Il padre appare come figura evanescente e poco incisiva, che si attegga nei confronti del figlio come una presenza lontana o fraterna, ma che non sembra intervenire in maniera incisiva; risulta così essere la madre più presente. I genitori danno l'impressione di non essere più idealizzati e "potenti", quanto vissuti su un piano di fraternizzazione. È possibile che il ruolo della madre, assuma una maggiore

importanza a causa del *padre disertore*: il ruolo materno sembra ancora oggi, infatti, essere caratterizzato da una maggiore complessità rispetto quello paterno.



# BIBLIOGRAFIA

- Abidin, R.R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual*. Charlottesville, NC: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>rd</sup> ed. Text Revision). Author: Washington, DC [Ediz. Ital. (2002), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, IV edizione - TR. Milano: Masson]. Andershed, H., Kerr, M., & Stattin, H. (2002). Understanding the abnormal by studying the normal. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 75-80.
- Anderson, J. C., Funk, J. B., Elliot, R., & Hull Smith, P. (2003). Parental support and pressure and children's extracurricular activities: Relationships with amount of involvement and affective experience of participation. *Applied Developmental Psychology*, 24, 241-257.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In R. M. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopaedia of adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland Publishing behavior. In D. Cicchetti & D.C. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol.2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 421-471). New York: Wiley.
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. B., & Smolkowski, K. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 315-330.
- Blair, J., Mitchell, D., & Blair, K. (2005). *The Psychopath. Emotion and the brain*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

- Blair, R. J. R., & Coles, M. (2001). Expression recognition and behavioral problems in early adolescence. *Cognitive Development, 15*, 421-434.
- Bouffard, S., Wimer, C., Caronongan, P., Little, P., Dearing, E., & Simpkins, S. D. (2006). Demographic differences in patterns of youth out-of-school time activity participation. *Journal of Youth Development, 1*, 145-160.
- Bowlby, J. (1988). *Attaccamento e perdita*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Brandt, J., Kennedy, W., Patrick, C., & Curtin, J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment, 9*, 429-435.
- Breivik, K., Olweus, D., & Endresen, I. (2009). Does the quality of parent-child relationships mediate the increased risk for antisocial behavior and substance use among adolescents in single mother and single father families? *Journal of Divorce and Remarriage, 50*, 400-426.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, M. A., Doucette, N. L., & French, S. (2009). Validity and stability of the youth psychopathic traits inventory in a non forensic sample of young adults. *Journal of Personality Assessment, 91*, 584-592.
- Caprara, G. V., & Scabini, E. (2000). La costruzione dell'identità nell'adolescenza. Il ruolo delle variabili familiari e delle convinzioni di efficacia personale. In G.V. Caprara, & A. Fonzi (a cura di), *L'età sospesa. Itinerari del viaggio adolescenziale*. Firenze: Giunti
- Carpenter, P. J., & Scanlan, T. K. (1998). Changes over time in the determinants of sport commitment. *Paediatric Exercise Science, 10*, 356-365.

- Caspi, A., & Shiner, R. L. (2006). Personality development. In W. Damon & R. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th edition, pp. 300-365). New York: Wiley.
- Caspi, A., Block, J., Block, J. H., Lynam, D., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1992). A “common language” version of the California Child Q-Set (CCQ) for personality assessment. *Psychological Assessment, 4*, 512-523.
- Catchpole, R., & Gretton, H. M. (2003). The predictive validity of risk assessment with violent young offenders: A 1-year examination of criminal outcome. *Criminal Justice and Behavior, 30*, 688-708.
- Cernkovich, S. A., & Giordano, P. C. (1987). Family relationships and delinquency. *Criminology, 24*, 295-321.
- Chassin, L., Pillow, D. R., Curran, P. J., Molina, B. S. G., & Barrera, M., Jr. (1993). Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 3-19.
- Christian, R. E., Frick, P. J., Hill, N. L., & Tyler, L. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for sub typing children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 36*, 233-241.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cohen, D. A., & Rice, J. C. (1995). A parent-targeted intervention for adolescent substance use prevention: Lessons learned. *Evaluation Review, 19*, 159-180.
- Coley, R. L., & Medeiros, B. L. (2007). Reciprocal longitudinal relations between non-resident father involvement and adolescent delinquency. *Child Development, 78*, 132-147.

- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment, 13*, 171-188.
- Cooper, H., Valentine, J. C., Nye, B., & Lindsay, J. J. (1999). Relationships between five after-school activities and academic achievement. *Journal of Educational Psychology, 91*, 369-378.
- Crouter, A. C, MacDermid, S. M., McHale, S. M., & Perry-Jenkins, M. (1990). Parental monitoring and perceptions of children's school performance and conduct in dual- and single-earner families. *Developmental Psychology, 26*, 649-657.
- Crouter, A. C, Manke, B. A., & McHale, S. M. (1995). The family context of gender intensification in early adolescence. *Child Development, 66*, 317-329.
- Damasio, (2003). *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Milano: Adelphi.
- De Leo, G. (1998). *La devianza minorile. Il dibattito teorico, le ricerche, I nuovi modelli di trattamento*. Roma: Carocci.
- De Leo, G. (1990). *La devianza minorile. Metodi tradizionali e nuovi modelli di trattamento*. Roma: Nis.
- De Leo, G., & Patrizi, P. (1999). *La spiegazione del crimine. Un approccio psicosociale alla criminalità*. Bologna: Il Mulino.
- Deković, M. (1999). Parent-adolescent conflict: Possible determinants and consequences. *International Journal of Behavioral Development, 23*, 977-1000.
- Deković, M., Janssens, J. M., & Van As, N. M. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*, 223-235.

- Derks, E. M., Dolan, C. V., Hudziak, J. J., Neale, M. C., & Boomsma, D. I. (2007). Assessment and etiology of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in boys and girls. *Behavior Genetics, 37*, 559-566.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1*, 61-75.
- Dishion, T. J., Capaldi, D., Spracklen, K. M., & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. In Developmental processes in peer relations and psychopathology [Special issue]. *Development and Psychopathology, 7*, 803-824.
- Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Bullock, B. M. (2004). Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behavior. *Journal of Adolescence, 27*, 515-530.
- Dodge, K.A., Price, J.M., Coie, J., Bachorowsky, J.A., & Newman, J.P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 385-392.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*, 50-76.
- Duncan, S. C. (1993). The role of cognitive appraisal and friendship provisions in adolescents' affect and motivation toward activity in physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 3*, 314-323.
- Dunn, J. (1987). The beginnings of moral understanding: development in the second year. In J. Kagan & S. Lamb (Eds.), *The emergence of morality in young children* (pp. 91-112). Chicago: University of Chicago Press.

- Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). *The impact of after-school programs that promote personal and social skills*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- Eccles, J. S., & Barber, B. L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research, 14*, 10-43.
- Edens, J. F., Campbell, J. S., & Weir, J. M. (2006). Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures. *Law and Human Behavior, 31*, 53-75.
- 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 and the Law, 19*, 53-80.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children’s effortful control and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development, 76*, 1055-1071.
- Emiliani, F., Melotti, G., & Palareti, L. (1998). Routine e rituali della vita familiare quali indicatori di rischio psicosociale. *Psicologia Clinica dello Sviluppo, 3*, 420-447.
- Enebrink, P., Andersen, H. S., & Langstrom, N. (2005). Callous-unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems. *Nordic Journal of Psychiatry, 59*, 431-440.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*, 108-132.

- Farrington, D.P., Barnes, G.C., & Lambert, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminal Psychology, 1*, 47-63.
- Felner, R.D., Brand, S., DuBois, D.L., Adan, A.M., Mulhall, P. F., & Evans, E.G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experience, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: investigation of a mediated effects model. *Child Development, 66*, 774-792.
- Fiese, B. H., & Kline, C. A. (1993). Development of the family ritual questionnaire: Initial reliability and validation studies. *Journal of Family Psychology, 6*, 290-299.
- Fincham, F.D. (1994). Understanding the association between marital conflict and child adjustment: overview. *Journal of Family Psychology, 8*, 123-127.
- Fincham, F.D., & Osborne, L.N. (1993). Marital conflict and children: retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review, 13*, 75-88.
- Flannery, D. J., Vazsonyi, A. T., Torquati, J., & Fridrich, A. (1994). Ethnic and gender differences in risk for early adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 195-213.
- Fletcher, A. C, Darling, N., & Steinberg, L. (1995). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. In J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (259-271). New York: Cambridge University Press.
- Fornari, U. (2011). *Trattato di psichiatria forense*. Torino: UTET.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. (2003). *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

- Fredricks, J. A., Alfeld-Liro, C. J., Hruda, L. Z., Eccles, J. S., Patrick, H., & Ryan, A. M. (2002). A qualitative exploration of adolescents' commitment to athletics and the arts. *Journal of Adolescent Research, 17*, 68-97.
- Frick, P. J. (2000). Juvenile psychopathy from developmental perspective: Implications for construct development and use in forensic assessments. *Law and Human Behavior, 26*, 247-253.
- Frick, P. J., & Hare, R. (2001). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M., & Farell, J. M. (2003). The 4-year stability of psychopathic traits in non referred youth. *Behavioral Sciences and the Law, 21*, 713-736.
- 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., Barry, C., & Bodin, S. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. In C. B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide. The LEA series in personality and clinical psychology* (pp. 3-24). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Frick, P., Cornell, A., Barry, C., Bodin, S., & Dane, H. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*, 457-470.
- Frick, P.J., Lahey, B.B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M.A.G., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder:

- Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Gambini, P., & Messina, E. (2007). L'emancipazione dell'adolescente dalla famiglia affettiva. Una ricerca a partire dalle convinzioni di efficacia filiale e genitoriale. *Terapia Familiare*, 85, 41-57.
- Gelhorn, H. L., Stallings, M. C., Young, S. E. Corley, R. P., Rhee, S. H., & Hewitt, J. K. (2005). Genetic and environmental influences on conduct disorder: Symptom, domain and full-scale analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 580-591.
- Gendreau, P., Little, T., Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34, 575-607.
- Gerris, J.R.M., van Boxtel, D.A.A.M., Vermulst, A. A., Janssens, J.M.A.M., van Zutphen, R.A.H., & Felling, A.J.A. (1993). *Parenting in Dutch families*. Nijmegen, the Netherlands: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 4, 539-579.
- Giani Gallino, T. (2000). *Famiglie 2000. Scene di gruppo con interni*. Torino: Einaudi.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P.H., Zelli, A., & Huesmann, L.R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youth. *Journal of Family Psychology*, 10, 115-129.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Palo Alto: Stanford University Press.

- Gould, D., Feltz, D., & Weiss, M. (1985). Motives for participating in competitive youth swimming. *International Journal of Sport Psychology, 16*, 126-140.
- Gould, D., Feltz, D., Horn, T., & Weiss, M. (1982). Reasons for attrition in competitive youth swimming. *Journal of Sport Behavior, 5*, 155-165.
- Gretton, H. M., McBride, M., Hare, R. D., O'Shaughnessy, R., & Kumka, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behavior, 28*, 427-449.
- Guillet, E., Sarrazin, P., Carpenter, P. J., Trouilloud, D., & Cury, F. (2002). Predicting persistence or withdrawal in female handballers with social exchange theory. *International Journal of Psychology, 37*, 92-104.
- Hall, J. R., Benning, S. D., & Patrick, C. J. (2004). Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy: Personality, behavior and adaptive functioning. *Assessment, 11*, 4-16.
- Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised manual* (2nd ed.), Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hart, S. D., Watt, K. A., & Vincent, G. M. (2002). Complementary on Seagrave and Grisso: Impression of the state of the art. *Law and Human Behavior, 26*, 241-245.
- Hart, S., Cox, D., & Hare, R. D. (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV)*. Toronto: Multihealth Systems.
- Herve, H., & Yuille, J. C. (2007). *The psychopath: Theory, research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hetherington, E. M., (1992). Coping with marital transitions. A family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 57* (2-3, Serial No. 27): 1-14.

- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J., Loeber, R., Gerris, J., & van der Lann, P. (2008). Trajectories of delinquency and parenting styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 223-235.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 749-775.
- Hoff-Ginsberg, E., & Tardif, T. (1995). Socioeconomic status and parenting. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 2, 161-188). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Huebner, A. J., & Mancini, J. A. (2003). Shaping structured out-of-school time use among youth: The effects of self, family, and friend systems. *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 453-463.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*, New York: Plenum Press.
- Izard, C. E., & Harris, P. (1995). Emotional development and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 467-503). New York: Wiley.
- Jensen, E. W., James, S. A., Boyce, W. T., & Hartnett, S. A. (1983). The Family Routines Inventory: development and validation. *Social Science and Medicine*, *17*, 201-211.
- Jones, M. B., & Offord, D. R. (1989). Reduction of antisocial behavior in poor children by nonschool skill-development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*, 737-750.

- Kaufman, J., Birmaher, B., Rao, U., & Ryan, N. (2004). *Test K-SADS-PL. Intervista diagnostica per la valutazione dei disturbi psicopatologici in bambini e adolescenti*. Trento: Edizioni Erickson.
- Keijsers, L., Loeber, R., Branje, S., & Meeus, W. (2001). Bidirectional links and concurrent development of parent-child relationship and boys' offering behaviour. *Journal of Abnormal Psychology, 4*, 878-889.
- Kernberg, P. (1992). *Condizioni borderline nell'infanzia e nell'adolescenza*. In P. Pfanner & F. Muratori, (a cura di), *Il bambino borderline*, Roma: Borla.
- Kerr, D. C. R., Capiasaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: influences from family of origin, adolescent adjustment and offspring temperament. *Developmental Psychology, 5*, 1257-1275.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What Parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology, 36*, 366-380.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2003). Parenting of adolescents: Action or reaction? In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships*, 121-151. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kerr, M., Stattin, H., & Trost, K. (1999). To know you is to trust you: parents' trust is rooted in child disclosure of information. *Journal of Adolescence, 22*, 737-752.
- Kirkman, C. A. (2002). Non-incarcerated psychopaths: Why we need to know more about the psychopaths who live amongst us. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9*, 155-160.

- Klint, K. A., & Weiss, M. R. (1986). Dropping in and dropping out: participation motives of current and former youth gymnasts. *Canadian Journal of Applied Sport Science*, 2, 106-114.
- Klint, K. A., & Weiss, M. R. (1987). Perceived competence and motives for participating in youth sports: A test of Harter's competence motivation theory. *Journal of Sport Psychology*, 9, 55-65.
- Koot, H.M., & Verhulst, F.C. (1992). Prediction of children's referral to mental health and special education services from early adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 717-729.
- Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Steuerwald, B. L., Neumann, C. S., & Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in non incarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.
- Kotler, J. S., & McMahon, R. J. (2005). Child psychopathy: Theories, measurement, and relations with the development and persistence of conduct problems. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 291-325.
- Laible, D. J., & Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19, 127-145.
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2003). Parents' monitoring-relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence of correlated developmental changes and reciprocal influences. *Child Development*, 74, 752-768.
- Landers, D. M., & Landers, D. M. (1978). Socialization via interscholastic athletics: Its effects on delinquency. *Sociology of Education*, 51, 299-303.

- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. Berkeley: University of California Press.
- Larson, R. W., & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the world: work, play, and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, *125*, 701-736.
- Lebovici, S. (1971). *I sentimenti di colpa nel bambino e nell'adulto*. Milano: Feltrinelli.
- Lerman, R., & Sorensen, E. (2000). Father involvement with their non marital children: Patterns, determinants, and effects on their earnings. *Marriage and Family Review*, *29*, 137-158.
- Lerner, R. M. (2002). *Concepts and theories of human development* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Levine Coley, R., & Medeiros, L. (2007). Reciprocal longitudinal relations between nonresident father involvement and adolescent delinquency. *Child Development*, *78*, 132-147.
- Lilienfeld, S. O. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, *14*, 17-38.
- Lilienfeld, S. O. (1998). Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behaviour Research and Therapy*, *36*, 99-125.
- Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, *66*, 488-524.
- Lilienfeld, S. O., & Widows, M. (2005). *Professional Manual, PPI-R* Lutz, FL.: Psychological Assessment Resources, Inc.

- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and justice: An annual review of research*, Vol. 7 (pp. 29-149). Chicago: University of Chicago Press.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy and personality traits: key findings from the first fourteen years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 273-297.
- Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K., & Lahey, B. B. (1995). Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 499-509.
- Loney, B. R., Taylor, J., Butler, M., & Iacono, W. G. (2007). Adolescent psychopathy features: 6-year temporal stability and the prediction of externalizing symptoms during the transition to adulthood. *Aggressive Behavior*, 33, 242-252.
- Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Lynam, D. R., & Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 381-407.

- 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*, 155-165.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Adolescent psychopathy and the Big Five: Results from two samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 431-443.
- 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.
- Lynam, D. R., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M., (2008). The stability of psychopathy from adolescence into adulthood. The search for moderators. *Criminal Justice and Behavior, 35*, 228-243.
- Lytton, H., & Romney, D. M., (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 109*, 267-296.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*, Vol. IV (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Maggiolini, A., & Pietropolli Charmet, G. (2004). *Manuale di psicologia dell'adolescenza: Compiti e conflitti*. Milano: Franco Angeli.
- Magnusson, D., & Stattin, H. (1998). Person-context interaction theories. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theory* (pp. 685-760).

- Magnusson, D., Dunér, A., & Zetterblom, G. (1975). *Adjustment: A longitudinal study*. New York: Wiley.
- Mahoney, J. L. (2000). School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development, 71*, 502-516.
- Mahoney, J. L., & Cairns, R. B. (1997). Do extracurricular activities protect against early school dropout? *Developmental Psychology, 33*, 241-253.
- Mahoney, J. L., & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence, 23*, 113-127.
- Mahoney, J. L., Larson, R. W., & Eccles, J. S. (2005). *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates.
- Mahoney, J. L., & Magnusson, D. (2001). Parental participation in community activities and the persistence of criminality. *Development and Psychopathology, 13*, 125-141.
- Mahoney, J. L., Parente, M. E., & Zigler, E. F. (2010). *Afterschool program participation and children's development* in J. Meece & J. Eccles (Eds.), *Handbook of research on schools, schooling, and human development* (pag. 379-397). New York, NY: Routledge.
- Mahoney, J. L., Schweder, A. E., & Stattin, H. (2002). Structured after-school activities as a moderator of depressed mood for adolescents with detached relations to their parents. *Journal of Community Psychology, 30*, 69-86.
- Mahoney, J. L., Stattin, H., & Lord, H. (2004). Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behaviour development: selection influences and the

- moderating role of antisocial peers. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 553-560.
- Mahoney, J. L., Stattin, H., & Magnusson, D. (2001). Youth recreation centre participation and criminal offending: a 20 year longitudinal study of Swedish boys. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 509-520.
- Marsh, H. W. (1992). Extracurricular activities: Beneficial extension of the traditional curriculum or subversion of academic goals? *Journal of Educational Psychology*, 84, 553-562.
- Marshal, M. P., & Chassin, L. (2000). Peer influence on adolescent alcohol use: The moderating role of parental support and discipline. *Applied Developmental Science*, 4, 80-88.
- Masters, J. C. (1970). Treatment of "adolescent rebellion" by the reconstrual of stimuli. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 213-216.
- McCord, J. (1982). A longitudinal view of the relationship between paternal absence and crime. In J. Gunn & D.P. Farrington (Eds.), *Abnormal offenders, delinquency, and the criminal justice system*. Chichester: Wiley.
- McCord, J. (1986). Instigation and insulation: how families affect antisocial aggression. In J. Block, D. Olweus, & M. R. Yarrow (Eds.), *Development of antisocial and prosocial behavior* (pp. 343-357). New York: Academic Press.
- McNeal, R. (1995). Extracurricular activities and high school dropouts. *Sociology of Education*, 68, 62-80.
- Meier, M. H., Slutske, W., S., Heath, A., C., & Martin, N., G. (2011). Sex differences in the genetic and environmental influences on childhood conduct disorder and adult antisocial behaviour. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 377-388.

- Metzler, C. W., Noell, J., Biglan, A., Ary, D., & Smolkowski, K. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine, 17*, 419-438.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the five-factor model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality, 69*, 253-276.
- Millon, T. (1984). On the renaissance of personality assessment and personality theory. *Journal of Personality Assessment, 48*, 450-466.
- Mitchell, A. S. (1988). *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi: per un modello integrato*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Moffit, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent Antisocial Behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674-701.
- Murrie, D. C., Cornell, D. G., & McCoy, W. K. (2005). Psychopathy, conduct disorder, and stigma: does diagnostic labelling influence juvenile probation officer recommendation? *Law and Human Behavior, 29*, 323-342.
- Murrie, D. C., Cornell, D. G., Kaplan, S., McConville, D., & Levy-Elkon, A. (2004). Psychopathy scores and violence among juvenile offenders: a multi-measure study. *Behavioral Sciences and the Law, 22*, 49-67.
- Neumann, A., Barker, E. D., Koot, H. M., & Maughan, B. (2010). The role of contextual risk, impulsivity, and parental knowledge in the development of adolescent antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 3*, 534-545.
- Newman, J. P. (1998). Psychopathic behavior: an information processing perspective. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 81-104). Boston: Kluwer.

- Newson, J., & Newson, E. (1989). *The extent of parental physical punishment in the UK*. London: Approach.
- O'Brien, B., & Frick, P. (1996). Reward dominance: associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*, 223-240.
- Ogloff, J. R., Wong, S., & Greenwood, A. (1990). Treating criminal psychopaths in a Therapeutic Community program. *Behavioral Sciences and the Law*, *8*, 181-190.
- Olson, D.H. (1994). Curvilinearity survives: the world is not flat. *Family Process*, *33*, 471-478.
- Olson, D.H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Orvaschel, H., Walsh-Allis, G., & Ye, W. (1988). Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *16*, 17-28.
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996). Routine activities and deviant behavior. *American Sociological Review*, *61*, 635-655.
- Otto, L. B., & Atkinson, M. P. (1997). Parental involvement and adolescent development. *Journal of Adolescent Research*, *12*, 68-89.
- Parsons, T. (1974). *Famiglia e socializzazione*. Milano: Mondadori.
- Patrick, C. J. (Ed.). (2006). *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford.
- Patrick, H., Ryan, A. M., Alfeld-Liro, C., Fredricks, J. A., Hruda, L. Z., & Eccles, J. S. (1999). Adolescents' commitment to developing talent: the role of peers in continuing motivation for sports and the arts. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*, 741-763.

- Patterson, G. R., & Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development, 55*, 1299-1307.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist, 44*, 329-335.
- Persson, A., Kerr, M., & Stattin, H. (2004). Why a leisure context is linked to norm breaking for some girls and not others: personality characteristics and parent-child relations as explanations. *Journal of Adolescence, 27*, 583-598.
- Persson, A., Kerr, M., & Stattin, H. (2007). Staying in or moving away from structured activities: explanations involving parents and peers. *Developmental Psychology, 43*, 197-207.
- Peterson, C, Seligman, M. E. P., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a 35-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 23-27.
- Petropolli Charmet, G. (2004). *Crisis Center: Il tentato suicidio in adolescenza*. Milano: Franco Angeli.
- Pettit, G.S., Bates, J.E., & Dodge, K.A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: a seven-year longitudinal study. *Child Development, 68*, 908-923.
- Piaget, J. (1972). *Il giudizio morale del fanciullo*. Firenze: Giunti.
- Piatigorsky, A., & Hinshaw, S. P. (2004). Psychopathic traits in boys with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: Concurrent and longitudinal correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 535-550.
- Ramirez, J. R., Crano, W. D., Quist, R., Burgoon, M., Alvaro, E. M., & Grandpre, J. (2004). Acculturation, familism, parental monitoring, and knowledge as predictors of

- marijuana and inhalant use in adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 3-11.
- Read, A. W., et al. (Eds.). (1995). *The new international Webster's comprehensive dictionary of the English language* (encyclopaedic edition). Chicago: Trident Press International.
- Ridenour, T. A., Marchant, G. J., & Dean, R. S. (2001). Is the Revised Psychopathy Checklist clinically useful for adolescents? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 19, 227-238.
- Rodin, J. (1990). Control by any other name: Definitions, concepts, and processes. In J. Rodin, C. Schooler, & K. W. Schaie (Eds.), *Self directedness: cause and effects throughout the life course* (pp. 1-17). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rodin, J., & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 897-902.
- Romer, D., Black, M., Ricardo, I., Feigelman, S., Kaljee, L., Galbraith, J., Nesbit, R., Homik, R. C., & Stanton, B. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *American Journal of Public Health*, 84, 977-985.
- Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22, 79-112.

- Salekin, R. T. (2008). Psychopathy and recidivism from mid-adolescence to young adulthood: cumulating legal problems and limiting life opportunities. *Journal of Abnormal Psychology, 117*, 386-395.
- Salekin, R. T., Leistico, A.-M. R., Neumann, C. S., Di-Cicco, T. M., & Duros, R. L. (2004). Psychopathy and comorbidity in a young offender sample: taking a closer look at psychopathy's potential importance over disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 416-427.
- Salekin, R. T., Leistico, A.-M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E. (2005). Adolescent psychopathy and personality theory-the interpersonal circumplex: Expanding evidence of a nomological net. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 445-460.
- Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 3*, 203-215.
- Sarrazin, P., Vallerand, R., Guillet, E., Pelletier, L., & Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: a 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology, 32*, 395-418.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2000). *Il familiare: legami, simboli e transizioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior, 26*, 219-239.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.

- Shine, J., & Hobson, J. (2000). Institutional behaviour and time in treatment among psychopaths admitted to a prison-based therapeutic community. *Medicine, Science and the Law*, 40, 327-335.
- Smith, A. L. (1999). Perceptions of peer relationships and physical activity participation in early adolescence. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 21, 329-350.
- Spain, S. E., Douglas, K. S., Poythress, N. G., & Epstein, M. (2004). The relationship between psychopathic features, violence and treatment outcome: The comparison of three youth measures of psychopathic features. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 85-102.
- Stafford, E., & Cornell, D. G. (2003). Psychopathy scores predict adolescent inpatient aggression. *Assessment*, 10, 102-112.
- Stattin, H., Kerr, M., Mahoney, J., Persson, A., & Magnusson, D. (2005). Explaining why a leisure context is bad for some girls and not for others. In J. L. Mahoney, R. W. Larson, & J. S. Eccles (Eds.), *Organized activities as contexts of development: extracurricular activities, afterschool and community programs* (pag. 211–235). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Syme, S. L. (1990). Control and health: An epidemiological perspective. In J. Rodin, C. Schooler, & K. W. Schaie (Eds.), *Self-directedness: Cause and effects throughout the life course* (pag.213-229). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- U.S. Department of Education. (1995). *The condition of education*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Vandell, D. L., & Posner, J. K. (1999). Conceptualization and measurement of children's after-school environments. In S. L. Friedman & T. Wachs (Eds.),

- Measuring environments across the lifespan: emerging methods and concepts* (pag. 167-196). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wadsworth, M. (1979). *Roots of delinquency*. London: Martin Robertson.
- Walters, G. D. (2003). Predicting institutional adjustment and recidivism with the Psychopathy Checklist factor scores: a meta-analysis. *Law and Human Behavior*, 27, 541-558.
- Weintraub, K. J., & Gold, M. (1991). Monitoring and delinquency. *Criminal Behavior and Mental Health*, 1, 268-281.
- Weiss, M., & Smith, A. L. (2002). Friendship quality in youth sport: relationship to age, gender, and motivational variables. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 24, 420-437.
- White, J., Moffitt, T. E., Caspi, A., Bartusch, D. J., Needles, D., & Stouthamer-Loeber, M. (1994). Measuring impulsivity and examining its relation to delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 192-205.
- White, M. J., & Kaufman, G. (1997). Language usage, social capital, and school completion among immigrants and native-born ethnic groups. *Social Science Quarterly*, 78, 385-398.
- Widiger, T., & Frances, A. (1987). Interviews and inventories for the measurement of personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 7, 49-75.
- Widom, C. S., & Newman, J. P. (1985). Characteristics of non institutionalized psychopaths. In J. Gunn e D. Farrington (a cura di), *Current research in forensic psychiatry and psychology* (Vol. 2). New York: Wiley.

- Wiesner, M., & Silbereisen, R. K. (2003). Trajectories of delinquent behaviour in adolescence and their covariates: relations with initial and time-averaged factors. *Journal of Adolescence, 26*, 753-771.
- Wilson, H. (1980). Parental supervision: a neglected aspect of delinquency. *British Journal of Criminology, 20*, 203-35.
- Windle, M., Mun, E., & Windle, R. C. (2005). Adolescent to-young adulthood heavy drinking trajectories and their prospective predictors. *Journal of Studies on Alcohol, 66*, 313-322.
- Wolman, B. B. (1973). The rebellion of youth. *International Journal of Social Psychiatry, 18*, 254-259.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 301-308.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences, 7*, 413-471.

# Allegati

## Allegato A: PPI-R

Quanto vera o falsa è ogni descrizione riguardo a lei? (Falsa-Abbastanza Falsa-Abbastanza Vera-Vera).

1. Se davvero lo voglio, posso persuadere molte persone su quasi ogni cosa.
2. Quando incontro le persone, spesso mi basta un sorriso per renderle interessate a me.
3. Sport pericolosi come il paracadutismo mi spaventano più di quanto spaventino la maggior parte delle persone.
4. Ho sempre considerato me stesso come piuttosto ribelle.
5. Io odio dover dare alle persone brutte notizie.
6. A volte mi sveglio sentendomi di cattivo umore senza sapere perché.
7. Preferisco prima agire e poi pensare.
8. A volte dimentico il mio nome.
9. A volte mi preoccupa il fatto che io possa aver ferito i sentimenti altrui.
10. Facilmente mi sento agitato in situazioni stressanti.
11. Dico molte “bugie innocenti”.
12. Potrei trovare eccitante il lavoro di controfigura in film d’azione.
13. In momenti noiosi della mia vita, mi piace rischiare.
14. Non mi è mai importato dei “valori di giusto e sbagliato” della società.
15. Mi piacerebbe frequentare persone che “vagano” di città in città senza fissa dimora.
16. Se nella vita avessi avuto meno sfortuna, avrei più successo.
17. Non mi piacerebbe imbrogliare ad un test anche se nessuno ne fosse danneggiato.
18. Molte persone hanno cercato di “pugnalarmi alle spalle”.

19. Le reazioni delle persone alle cose che faccio spesso non sono quelle che mi aspetterei.
20. Durante le vacanze non mangio mai più del dovuto.
21. Mi risulta difficile scambiare due parole con persone che non conosco bene.
22. Non sono bravo a convincere le persone a farmi dei favori.
23. Mi infurio se non ricevo i privilegi speciali che merito.
24. Quasi mai sono al centro dell'attenzione.
25. Potrebbe essere eccitante trovarsi su un aereo che sta per schiantarsi ma che in qualche modo riesce ad atterrare.
26. Sono fiero di me stesso per essere originale e diverso dagli altri.
27. Molte volte mi preoccupa quando un amico ha problemi personali.
28. Tendo ad essere nervoso e irritabile quando ho troppe cose da fare.
29. Molte volte io ripeto le stesse scelte sbagliate.
30. Penso che dovrebbe essere contro la legge fare seriamente male a qualcuno di proposito.
31. Mi infurio quando sento delle ingiustizie nel mondo.
32. Non lascio che le scocciature di tutti i giorni mi innervosiscano.
33. Potrei essere un buon truffatore.
34. Ho talento nel portare le persone a parlare con me.
35. Mi piace (o mi piacerebbe) fare sport con molto contatto fisico.
36. Potrebbe piacermi viaggiare per il paese con alcuni motociclisti e causare problemi.
37. Non ho mai desiderato fare male a qualcuno.
38. Le persone di solito mi riconoscono il merito che ho, dopo aver avuto a che fare con me.
39. Se lo voglio, posso far fare alle persone quello che voglio senza che loro lo sappiano mai.
40. Quando sono con persone che fanno qualcosa di sbagliato, di solito sono io ad essere incolpato.
41. Le persone rimangono colpite da me dopo avermi incontrato la prima volta.
42. Non ho cattive abitudini.
43. Durante le conversazioni con altri, sono quello che parla di più.

44. Cerco di essere il migliore in ogni cosa che faccio.
45. Onestamente, credo di essere più importante della maggior parte delle persone.
46. Io mi sento sicuro di me stesso quando sono con altre persone.
47. Il lancio col paracadute potrebbe davvero spaventarmi.
48. Mi piacerebbe trascorrere la mia vita scrivendo poesie in un circolo.
49. Mi preoccupa per me stesso prima di preoccuparmi per chiunque altro.
50. Io sono facilmente irritabile.
51. Quando qualcuno mi presta qualcosa, cerco di restituirglielo velocemente.
52. Ogni volta che sento un aereo volare sopra di me, abbasso gli occhi a terra.
53. Spesso mi sento in colpa per piccole cose.
54. Quando mi trovo in una situazione spaventosa, posso “spegnere” la mia paura quasi a mio piacimento.
55. Rompo una promessa se è troppo dura da mantenere.
56. Mi piace distinguermi tra la folla.
57. Sarebbe divertente pilotare un piccolo aereo da solo.
58. Mi piace vestire in maniera diversa dagli altri.
59. Qualche volta, annuisco con la testa quando la gente mi parla anche se non sto prestando attenzione.
60. Le persone mi “danno una lavata di capo” senza una buona ragione.
61. A scuola o al lavoro, cerco di aggirare le regole giusto per vedere se riesco a “farla franca”.
62. Sono stato spesso tradito da persone di cui mi fidavo.
63. Il sesso opposto mi trova sexy e attraente.
64. Non ho mai fatto finta di sapere qualcosa che in realtà non sapevo.
65. Mi risulta difficile affermare i miei diritti.
66. Quando un compito diventa troppo duro, lo abbandono e mi dedico ad altro.
67. Io godo nel vedere qualcuno che non mi piace nei guai.
68. Mi imbarazzo più facilmente di quanto non succeda alla maggior parte delle persone.

69. I luoghi alti mi rendono nervoso.
70. Divento inquieto quando la mia vita diventa troppo prevedibile.
71. Mi spezzerebbe il cuore vedere un povero o un senza tetto camminare di notte per le strade.
72. Qualcuno dice che sono un rompiscatole.
73. Mi piace avere il mio tempo libero programmato.
74. Una volta ogni tanto sorrido ad una presa in giro.
75. Mi infastidisce molto vedere qualcuno che piange.
76. Divento stressato quando devo gestire troppi compiti.
77. Mi piace (o mi piacerebbe) indossare vestiti costosi e appariscenti.
78. E' facile per me andare verso uno sconosciuto e presentarmi.
79. Non mi piacerebbe essere un pilota di macchine da corsa.
80. Non mi preoccupo di seguire le regole; io mi faccio le mie regole giorno per giorno.
81. Non do mai un'opinione a meno che non ci abbia pensato attentamente.
82. Poche persone nella mia vita si sono approfittate di me.
83. Non mi approfitto delle persone neanche quando sarebbe vantaggioso per me.
84. Sono stato vittima di molta sfortuna.
85. Quando le persone sono arrabbiate con me, di solito le riconquisto con il mio fascino.
86. Io qualche volta rimando i compiti spiacevoli.
87. Io non sono quasi mai "l'anima della festa".
88. Sono attento quando svolgo un lavoro di precisione.
89. Ho pensato molto ai miei obiettivi lavorativi a lungo termine.
90. Alcune persone hanno fatto di tutto per rendermi la vita difficile.
91. Sarei un buon attore.
92. A volte mento apposta per vedere se riesco a portare qualcuno a credermi.
93. Sono d'accordo con il detto "Se la tua vita ti annoia, rischia!"

94. Se fossi cresciuto negli anni '60 sarei stato un "figlio dei fiori".
95. Posso onestamente affermare che non ho mai incontrato nessuno che non mi piacesse.
96. Rendo bene sotto stress.
97. Mi sento male con me stesso dopo aver detto una bugia.
98. Mi affeziono profondamente alle persone che mi piacciono.
99. Le persone che mi conoscono bene sanno che possono contare e fare affidamento su di me.
100. Credo che la vita mi abbia trattato giustamente.
101. Se faccio qualcosa che mi mette nei guai, non lo rifaccio di nuovo.
102. Frequentemente ho pensieri disturbanti che diventano così potenti da farmi pensare di poter sentire colpi di tuono o fracasso di piatti dentro la mia testa.
103. Devo ammettere che sono piuttosto materialista.
104. Mi piace che la mia vita sia imprevedibile e sorprendente.
105. Mi piace mettere in ridicolo le tradizioni consolidate.
106. Occasionalmente sono incline ad abbandonare incarichi difficili.
107. Quando sono sotto stress, vedo spesso grandi forme rosse e rettangolari che si muovono davanti ai miei occhi.
108. Spremo me stesso più che posso quando sto lavorando.
109. Divento davvero turbato quando vedo fotografie di persone che muoiono di fame.
110. Concludere un'amicizia è (o sarebbe) davvero doloroso per me.
111. Non ho pensato molto riguardo a quello che voglio fare della mia vita.
112. Sono sicuro che alcune persone sarebbero contente di vedermi fallire nella vita.
113. Non divento quasi mai il leader di un gruppo.
114. Spesso perdo la pazienza con le persone quando devo continuare a dar loro spiegazioni.
115. Potrebbe piacermi volare sull'oceano su di una mongolfiera.
116. Molte persone ritengono le mie idee politiche estremiste.
117. Occasionalmente mi sento seccato dalla gente.

118. Non divento nervoso sotto pressione.
119. Mi preoccupo delle cose anche se non ce n'è alcuna ragione.
120. Faccio dei favori alle persone anche quando so che non le rivedrò più.
121. Quando sto facendo qualcosa di importante, come fare un esame o la dichiarazione dei redditi, per prima cosa lo controllo dettagliatamente.
122. Persone che pensavo fossero mie "amiche" mi hanno messo nei guai.
123. Spesso rimando cose piacevoli per poter finire il mio lavoro.
124. Quando una persona importante mi sta parlando, cerco normalmente di prestargli attenzione.
125. Quanto mi piace una persona dipende in realtà da quello che questa persona fa per me.
126. A volte faccio cose pericolose per sfida.
127. Sarebbe noioso fare lo stesso lavoro per la maggior parte della mia vita.
128. Di tanto in tanto ho pensieri cattivi sulle persone che hanno ferito i miei sentimenti.
129. Quando un amico mi saluta, generalmente o saluto con la mano o rispondo qualcosa.
130. Prima di prendere decisioni importanti, ci penso tanto e a fondo.
131. Quando qualcuno è ferito da qualcosa che ho detto o fatto, è un suo problema.
132. Dico alle persone solo la parte di verità che loro vogliono sentirsi dire.
133. Ho imparato dai grandi errori della mia vita.
134. Vengo incolpato per molte cose di cui non ho colpa.
135. Mi mette a disagio parlare di fronte ad un grande gruppo di estranei.
136. Mi irrito velocemente con persone che non mi danno ciò che desidero.
137. Se fossi un pompiere, mi piacerebbe il brivido di salvare qualcuno dall'alto di un edificio in fiamme.
138. Mi piacerebbe avere un taglio di capelli "selvaggio".
139. Anche quando sono impegnato, non ci penso due volte ad aiutare persone che mi chiedono un favore.
140. Riesco a rimanere calmo in situazioni che manderebbero in panico molte altre persone.
141. Sono il tipo di persona che si stressa piuttosto facilmente.
142. Rabbrivisco quando un atleta subisce un grave infortunio durante un gioco in TV.

143. Di solito penso a ciò che sto per dire prima di dirlo.
144. Certa gente si è inventata delle storie su di me per mettermi nei guai.
145. Controllo attentamente le mie finanze.
146. Durante il giorno, vedo il mondo a colori piuttosto che in bianco e nero.
147. Ad essere sincero, non cerco di aiutare le persone se non ci vedo un vantaggio per me.
148. Sono uno scapestrato.
149. Mi piacerebbe fare l'autostop per il Paese senza piani precisi.
150. Non ho mai esagerato una storia per renderla più interessante.
151. Qualche volta ci sono periodi in cui tiro avanti senza sapere se sono sveglio o addormentato.
152. Cerco di usare sempre le buone maniere quando mi trovo con altre persone.
153. Spesso metto i bisogni dei miei amici sopra ai miei.
154. Se non posso cambiare le regole, cerco di fare in modo che gli altri le modifichino per me.

#### **Allegato B: Questionario Parental Monitoring**

- ETÀ
  - Composizione Familiare, faccia una croce sul quadrato corrispondente? (padre-madre-sposato-separato-vedovo).
  - Titolo di studio, faccia una croce sul quadrato corrispondente?
  - Gentilmente la preghiamo di rispondere alle seguenti domande pensando al/ai figlio/i che stanno frequentando questo Istituto, in caso avesse altri figli che frequentano scuole diverse non pensi a loro nelle risposte dei seguenti quesiti.
- 1) Lei è sempre a conoscenza delle attività svolte durante il tempo libero dal/dai propri figlio/i?
  - 2) Lei conosce tutti i coetanei che frequentano suo/i figlio/i durante il tempo libero?
  - 3) Lei è al corrente della maggior parte dei compiti a casa che suo/suoi figlio/i devono compiere?
  - 4) Lei è al corrente di dove e come vengono spesi i soldi che da a suo/suoi figlio/i?
  - 5) Lei è al corrente di compiti in classe o esami di suo/suoi figlio/i?
  - 6) Lei è al corrente delle occasioni in cui suo/suoi figlio/i deve/devono consegnare un particolare compito o ricerca a scuola?
  - 7) Lei è al corrente delle attività che vengono svolte durante il tempo libero da suo/suoi figlio/i?
  - 8) Lei è al corrente dei luoghi che frequenta/frequentano suo/suoi figlio/i durante il pomeriggio dopo la scuola?
  - 9) Lei ha fiducia rispetto alle attività che svolge/svolgono suo/suoi figlio/i durante il tempo libero?
  - 10) Lei crede che suo/suoi figlio/i faccia/facciano del suo meglio a scuola?
  - 11) Lei ha fiducia del fatto che suo/suoi figlio/i durante il tempo libero non faccia/facciano azioni insensate e stupide?
  - 12) Suo/suoi figlio/i ha il permesso di uscire il sabato sera?
  - 13) Se suo figlio è uscito di sabato sera, Lei si sentiva fiducioso/a circa le attività svolte da suo/suoi figlio/i?

- 14) Lei ha fiducia circa la gestione dei soldi da parte di/dei suo/suoi figlio/i?
- 15) Le piace partecipare ad attività che coinvolgono l'intera famiglia?
- 16) Incoraggia suo/i figlio/i ad intraprendere attività in comune?

### **Allegato C: Routines Familiari**

In questo questionario vengono presentate delle situazioni che si possono verificare in famiglia. Rispondi alle domande che ti vengono poste mettendo una crocetta nella risposta che corrisponde di più alla tua situazione familiare (Mai, Quasi mai- Qualche volta- Spesso- Sempre).

- 1) I figli hanno dei compiti abituali da svolgere per mantenere in ordine la casa.
- 2) I membri della famiglia si avvisano e si salutano ogni volta che qualcuno di loro entra od esce di casa.
- 3) La famiglia regolarmente si incontra con i parenti.
- 4) I tuoi genitori sentono i tuoi nonni regolarmente (se i tuoi nonni sono deceduti, rispondi solo se sei in grado di ricordare quello che avveniva quando erano ancora vivi).
- 5) Almeno due membri della famiglia fanno colazione insieme.
- 6) I figli vanno a letto alla stessa ora ogni sera (tranne il sabato).
- 7) Durante la giornata i figli svolgono regolarmente i compiti scolastici.
- 8) I figli svolgono regolarmente qualche attività strutturata (sport, parrocchia, scout ecc.) dopo la scuola.
- 9) Durante la giornata, almeno un genitore è disponibile ad aiutare i figli nei compiti di scuola.
- 10) Durante il fine settimana i membri della famiglia fanno delle cose insieme.
- 11) La famiglia ha un momento di relax ogni sera in cui ognuno può chiacchierare tranquillamente.
- 12) Un genitore che lavora trascorre un po' di tempo con i figli quando torna a casa dal lavoro.
- 13) La mattina i genitori fanno alcune cose per la famiglia mentre si preparano ad iniziare la giornata.
- 14) Durante il giorno, genitori e figli parlano insieme.