

Alessandro Rebutini

## L'aggressività. Un punto di vista psicopatologico.

*Aggression. A Psychopathological Perspective.*

ABSTRACT: L'aggressività è un fenomeno complesso e multidimensionale che deriva dall'interazione tra fattori biologici, neurofisiologici, psicologici e ambientali (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2012). Il contributo ripercorre le principali teorie esplicative, analizzandone genesi, manifestazioni e implicazioni cliniche. Particolare attenzione è rivolta alla regolazione emotiva, alla dimensione psicopatologica e alle strategie preventive e di intervento evidence-based.

ABSTRACT: Aggression is a complex and multidimensional phenomenon arising from the interaction between biological, neurophysiological, psychological and environmental factors (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2012). This paper examines the main explanatory theories, analysing their origins, manifestations and clinical implications. Particular attention is paid to emotional regulation, the psychopathological dimension, and evidence-based prevention and intervention strategies.

SOMMARIO: 1. Fenomeno e genesi dell'aggressività - 2. Fenomenologia degli agiti aggressivi e problematiche connesse - 3. La prevenzione, le azioni e le strategie utili - Bibliografia

### 1. Fenomeno e genesi dell'aggressività

L'aggressività è un elemento da molti studiosi ritenuto connaturato ed estremamente legato all'essere umano. Essa sembra essersi originata dal meccanismo di "lotta o fuga" che sin dal passato ha consentito agli umani di difendersi dai predatori (Amendolagine, 2014). In letteratura si trovano più di 250 definizioni di aggressività ma quella di Baron e Richardson (1994) sembra essere più completa andando a definire l'aggressività come

«qualsiasi forma di comportamento intenzionale diretto allo scopo di danneggiare o ferire un altro essere vivente» (Baron & Richardson, 1994).

È da notarsi il ruolo della intenzionalità negli agiti aggressivi e l'esigenza di provocare una sofferenza nell'altro, persona o animale che sia. Questo comportamento può manifestarsi sia in forma fisica che psicologica e rappresenta un fenomeno estremamente complesso, influenzato da fattori genetici, ambientali e sociali. Negli ultimi anni, l'epigenetica ha offerto nuove prospettive per comprendere l'origine dell'aggressività (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2022). L'epigenetica studia come i fattori ambientali, come lo stress, le esperienze precoci o l'esposizione a sostanze chimiche e non, possano modificare l'espressione dei geni senza alterare la sequenza del DNA. In questo contesto, l'epigenetica spiega come individui possano manifestare comportamenti diversi a seconda delle esperienze ambientali, sottolineando il ruolo cruciale dell'interazione gene-ambiente. Comprendere questi meccanismi è fondamentale per sviluppare strategie preventive e interventi terapeutici mirati capaci di modulare comportamenti aggressivi fin dall'infanzia (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2022). Nel corso degli ultimi 200 anni in ambito medico, psicologico e psicopatologico si sono provate a trovare spiegazioni e ipotesi per vedere come questi aspetti si originino e quali siano i meccanismi mentali e cerebrali alla base di essi (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2012). Il tema dell'aggressività fu approfondito nel 1920 da Sigmund Freud, il padre della psicoanalisi, arrivando a considerarla una componente fondamentale della psiche umana, strettamente legata alle pulsioni istintuali (Freud, 1920). Dalla pulsione di morte, secondo Freud, si origina l'aggressività distruttiva, orientata verso sé stessi o verso gli altri (Freud, 1920). Secondo le teorie psicoanalitiche affinché una persona mantenga la propria integrità deve veicolare i propri istinti verso l'esterno rendendoli socialmente accettabili e non eccessivamente dannosi per le persone vicine (Freud, 1920; Solms, 2021). Sempre in ambito psicoanalitico Erich Fromm nel 1973 considera l'aggressività un comportamento complesso con origini sia biologiche che sociali arrivando, poi, a distinguerne due sottotipologie: una "benigna", difensiva e necessaria alla sopravvivenza (simile all'istinto di autoconservazione), e una "maligna", caratteristica esclusiva dell'uomo, che deriva da fattori psicologici e culturali (Fromm, 1973). In questa visione l'agito violento è da considerarsi una risposta patologica alle condizioni sociali dell'uomo alienato (Fromm, 1973). Precedentemente John Dollard e Neal Miller (1939) elaborarono la teoria della frustrazione – aggressione, secondo cui ogni atto aggressivo è una conseguenza della frustrazione, ossia dell'impedimento a raggiungere un obiettivo o soddisfare un bisogno della persona o del gruppo. In questo modo il rischio è che ogni frustrazione possa tendere a generare una qualche forma di aggressività (Dollard, Miller, Doob, Mowrer, & Sears, 1939). Secondo questi ricercatori l'aggressività diventa esponenzialmente più elevata man mano che ci si avvicini all'obiettivo da raggiungere e viene maggiormente espressa nei confronti di giovani e persone più deboli. In continuità con la visione di questi autori Leonard Berkowitz (1969) considerò l'aggressività come una risposta emotiva appresa e situazionale non

più come un istinto innato (Berkowitz, 1969). Secondo Berkowitz essa è un comportamento motivato da emozioni negative che emerge in seguito a sofferenza, frustrazione, dolore o provocazione (Berkowitz, 1969). Questo studioso elaborò la teoria secondo la quale la frustrazione non genera automaticamente aggressività, ma crea una predisposizione che può sfociare in comportamenti ostili solo in presenza di stimoli appropriati e solamente in presenza di situazioni favorevoli come un contesto di vita in cui predominano questi aspetti oppure di un vissuto familiare che ha creato una storia di apprendimenti simili (Berkowitz, 1969). Le teorie che più si sono concentrate sul ruolo dell'apprendimento sono quelle comportamentiste secondo cui il comportamento aggressivo è un fenomeno appreso e non un impulso innato o un istinto biologico. Secondo il comportamentismo, basandosi sul condizionamento classico e operante, l'aggressività può emergere come risposta a stimoli ambientali, a modelli osservati e può essere mantenuto tramite rinforzi positivi e negativi permettendo alla persona di ottenere efficacemente ciò che vuole (Bandura, 1961). Albert Bandura, con il celebre esperimento della "Bobo doll" (1961), dimostrò come i bambini apprendano comportamenti aggressivi osservando adulti e vedendo le conseguenze di tali azioni (Bandura, 1961). L'aggressività può, quindi, essere rinforzata e mantenuta se il comportamento porta vantaggi percepiti, oppure inibita se viene punita o non produce risultati. Il comportamentismo sottolinea l'importanza del contesto sociale e educativo e ciò ha permesso di influenzare programmi di prevenzione della violenza e strategie di intervento educativo (Mowrer, 1960). In continuità con questa visione il cognitivismo considera l'aggressività come il risultato di schemi cognitivi distorti e convinzioni disfunzionali che influenzano il modo di percepire e reagire agli stimoli (Beck, 1976). In quest'ambito Albert Ellis (1962) riteneva che gli agiti aggressivi vedano la nascita da credenze irrazionali legati alla intollerabilità e alla valutazione negativa dell'altro (Ellis, 1962). Gli interventi di tipo cognitivo mirano, quindi, a modificare questi schemi e credenze per ridurre l'aggressività. Parallelamente negli stessi anni in ambito etologico Konrad Lorenz (1962) interpretò l'aggressività come un istinto naturale, ereditato dall'evoluzione, indispensabile per la sopravvivenza e l'adattamento della specie (Lorenz, 1962). Lorenz utilizzò la cosiddetta "teoria idraulica", secondo cui l'energia aggressiva si accumula e necessita di uno sfogo in risposta a specifici stimoli. Nell'uomo, la cultura e la civiltà hanno indebolito i freni istintivi che negli animali limitano la violenza, rendendo l'aggressività potenzialmente pericolosa (Lorenz, 1962). Prendendo in considerazione il ruolo relazionale e sociale dell'individuo, Patrizia Patrizi ed Eugenio Di Gregorio (2009) hanno rielaborato la teoria dell'obbedienza (Milgram, 1974), secondo cui l'aggressività aumenta e viene perpetrata se un individuo subisce l'influenza di una persona che si comporta in questa maniera solamente se a questa persona vengono attribuiti valori, carisma, autorevolezza e superiorità sociale (Patrizi & Gregorio, 2009). Parallelamente si avvia un processo di deindividualizzazione della

persona che subisce questi agiti (Amendolagine, 2014). Dal punto di vista neurofisiologico l'aggressività umana è modulata da una rete complessa di strutture cerebrali e sostanze neurochimiche (Siegel & Gregg, 2001). L'amigdala gioca un ruolo fondamentale nel riconoscimento delle minacce e nell'attivazione delle risposte di ansia, di rabbia e paura. L'ipotalamo integra segnali emotivi e ormonali, regolando comportamenti di difesa e territorialità. La corteccia temporo-limbica, in connessione con l'ippocampo, contribuisce alla memoria emotiva e alla modulazione del comportamento aggressivo, mentre la corteccia prefrontale svolge una funzione inibitoria, permettendo il controllo degli impulsi e la pianificazione delle azioni. La sostanza grigia periacqueduttale coordina le risposte motorie automatiche alla minaccia. Nel corso degli studi è stato dimostrato che lesioni temporali, come quelle che coinvolgono l'amigdala o il lobo temporale mediale, possano portare a aggressività incontrollata, irritabilità e alterazioni del comportamento sociale, come osservato nei pazienti con epilessia temporale o traumi cerebrali (Siegel & Gregg, 2001; Nelson & Trainor, 2007). Anche squilibri neurochimici, inclusi bassi livelli di serotonina e alti livelli di testosterone, possono amplificare la predisposizione all'aggressività (Raine, 2013).

Al termine di questo excursus si è potuto vedere come l'aggressività non possa essere spiegata solo in termini biologici o ambientali dal momento che si parlerebbe di illustrazioni solo parziali e non complete. Essa rappresenta il risultato dell'interazione dinamica tra predisposizioni biologiche, neurofisiologiche e influenze esperienziali (Palmonari, Cavazza, & Rubini, 2012).

## **2. Fenomenologia degli agiti aggressivi e problematiche connesse**

La condotta aggressiva non può essere ridotta a un singolo comportamento violento, ma va intesa come un processo multidimensionale che coinvolge aspetti affettivi (rabbia, irritabilità), cognitivi (attribuzioni ostili, bias interpretativi), comportamentali (condotte impulsive o pianificate) e relazionali (ad esempio dinamiche di controllo e potere). Attanasio (2012) sottolinea come la fenomenologia aggressiva assuma significati clinici differenti in base alla funzione che essa svolge per il soggetto, al grado di consapevolezza e al livello di integrazione dell'esperienza emotiva sottostante (Attanasio, 2012). A tal fine Attanasio (2012) distingue diverse forme:

- Aggressività attiva: si manifesta attraverso azioni esplicite, verbali o fisiche, finalizzate a colpire l'altro o a scaricare una tensione interna;
- Aggressività passiva: assume forme indirette e mascherate, come il ritiro relazionale, l'ostruzionismo o la procrastinazione;

- Aggressività diretta: è rivolta apertamente verso la persona o l'oggetto percepito come fonte di frustrazione o minaccia;
- Aggressività indiretta: si esprime attraverso modalità mediate o nascoste (pettegolezza, sabotaggio, alleanze ostili);
- Aggressività eterodiretta: è orientata verso l'esterno e costituisce la forma più comunemente associata alla violenza interpersonale;
- Aggressività autodiretta: è rivolta verso il Sé e può manifestarsi attraverso comportamenti autolesivi, autosvalutazione o acting-out autodistruttivi;
- Aggressività reattiva: è caratterizzata da risposte impulsive e poco controllate a stimoli percepiti come minacciosi o frustranti;
- Aggressività proattiva: è pianificata e orientata a uno scopo (Attanasio, 2012).

Da questa classificazione emerge come l'aggressività non sia univoca nemmeno riducibile a una sola funzione (es. distruttiva). La fenomenologia ci invita a considerare non soltanto il "comportamento aggressivo" ma l'esperienza soggettiva, l'intenzione e il significato per il soggetto (Attanasio, 2012). Numerosi contributi scientifici sottolineano come le forme impulsive e reattive di aggressività siano strettamente correlate alla disregolazione emotiva, intesa come difficoltà a modulare l'intensità e la durata degli stati affettivi negativi (Arosio, 2020). In queste circostanze, l'atto aggressivo funge da valvola di sfogo per la tensione interna, costituendo una forma di adattamento immediato che permette la regolazione di stati emotivi altrimenti ingestibili (Singh & Misra, 2024). Dal punto di vista neuropsicologico Neumann (2018) evidenzia come specifici atti aggressivi siano sostenuti da un'iperattivazione dei circuiti limbici e da un deficit di controllo inibitorio della corteccia prefrontale, rafforzando una lettura sempre più dimensionale e meno categoriale dell'aggressività (Neumann, 2018).

Dal punto di vista psicopatologico l'aggressività assume particolare rilevanza non solo come comportamento isolato o agito a sé, ma come segnale, sintomo o meccanismo presente in numerose patologie, sottolineando come essa possa essere una manifestazione della sofferenza individuale (Amendolagine, 2014). La storia della classificazione psicopatologica, attraverso le diverse edizioni del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) della Associazione degli Psichiatri Americani (American Psychiatric Association -APA), mostra come l'aggressività e i comportamenti dirompenti siano stati progressivamente meglio differenziati e integrati in categorie cliniche specifiche dal DSM-I (1952) dove la struttura diagnostica era semplice e fortemente influenzata da un approccio descrittivo e psicodinamico (APA, 1952) al DSM-5-TR (2022) dove avviene un ulteriore approfondimento e specificazione (APA, 2022). In particolare nel DSM-5-TR l'aggressività si trova:

- Nella Disabilità intellettiva e nei Disturbi dello spettro autistico dove i comportamenti aggressivi assumono una funzione comunicativa o espressiva, rappresentando un tentativo di segnalare bisogni, frustrazione o sovraccarico sensoriale in assenza di adeguati strumenti verbali e comunicativi (Matson & Rivet, 2008; Marques et al., 2024);
- Nel Disturbo esplosivo intermittente caratterizzato da ricorrenti esplosioni di aggressività verbale o fisica sproporzionate rispetto alla provocazione o non giustificate da fattori scatenanti (Coccaro, 2012);
- Nel Disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta dove la risposta a uno o più fattori di stress si manifesta attraverso comportamenti disadattivi, inclusa l'aggressività verso persone o proprietà (APA, 2022);
- Nel Disturbo della condotta definito da un pattern persistente di comportamenti che violano i diritti fondamentali degli altri o le norme sociali, includendo aggressività verso persone o animali, distruzione di proprietà, inganno e gravi violazioni di regole (Berti & Bombi, 2005);
- Nel disturbo di personalità antisociale, l'irritabilità e gli assalti fisici ricorrenti delineano un pattern di comportamento violento e cronico. L'elemento patognomonico di tale quadro è l'assenza di rimorso, che priva l'individuo della capacità di modulare la propria condotta in base alla sofferenza arrecata agli altri (Chow et al., 2025);
- Nel Disturbo di personalità borderline dove l'aggressività è tipicamente reattiva, connessa a intensa disregolazione emotiva, paura dell'abbandono e ferite narcisistiche (Linehan, 1993);
- Nel disturbo bipolare, dove l'aggressività si evidenzia negli episodi maniacali, questa si manifesta attraverso la disinibizione impulsiva, l'incremento dei livelli energetici e la compromissione del giudizio critico (Aymerich et al., 2024).

In conclusione l'aggressività, intesa nella sua dimensione fenomenologica, non può essere ridotta a un semplice sintomo finale, ma rappresenta piuttosto una modalità relazionale, un'espressione emotiva e un aspetto di sofferenza del soggetto (Casini et al., 2022). In una prospettiva clinica e fenomenologica, ciò implica che il professionista non debba limitarsi a focalizzarsi unicamente sull'atto aggressivo in sé, ma che debba interrogarsi su quale tipologia di aggressività sia in atto, sul suo significato soggettivo, sul contesto in cui si manifesta, sulla sua funzione relazionale e sulla struttura psicopatologica che la sottende (Arosio, 2020; Attanasio, 2012).

### 3. La prevenzione, le azioni e le strategie utili

L'aggressività non può essere ridotta a un semplice comportamento problematico, rappresenta un fenomeno complesso, dinamico e multifattoriale, che richiede interventi non solo reattivi, ma soprattutto strutturati, sistematici e orientati alla prevenzione (Anderson & Bushman, 2002; Chow et al., 2025). In questa prospettiva, risulta utile articolare l'intervento secondo quattro fasi interconnesse: osservare, riconoscere, agire e programmare. La prima fase, quella dell'osservazione, riguarda la vigilanza attiva nei contesti in cui l'aggressività tende a manifestarsi con maggiore frequenza, come la famiglia, la scuola, le comunità educative e i servizi clinici. Attraverso strumenti di monitoraggio, sistemi di segnalazione e raccolta strutturata dei dati, è possibile individuare segnali precoci e situazioni potenzialmente a rischio. Uno studio condotto in Danimarca evidenzia come la pratica dell'identificazione preventiva delle cause e delle situazioni potenzialmente violente costituisca una strategia efficace per la prevenzione della violenza nei contesti lavorativi e sociali (Bjørner, 2018). La seconda fase è quella del riconoscimento, che presuppone una formazione specifica degli operatori (educatori, professionisti sanitari, operatori di comunità) alla lettura dei segnali di aggressività emergente (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2015). La terza fase, agire, riguarda l'attivazione di interventi adeguati una volta riconosciuto un rischio o un episodio di aggressività (Teicher & Samson, 2022). Tali interventi possono includere la creazione di ambienti sicuri, la formazione continua degli operatori, tecniche di de-escalation, il supporto emotivo e psicosociale e programmi mirati di intervento comportamentale. La letteratura evidenzia come le strategie di intervento precoce, il sostegno alla regolazione emotiva e la costruzione di relazioni significative e stabilizzanti siano particolarmente efficaci nella riduzione dei comportamenti aggressivi (Gross & Thompson, 2007). Tra le principali strategie d'intervento validate dalle ricerche si includono:

- Tecniche di de-escalation comportamentale, finalizzate alla riduzione dell'attivazione fisiologica e dell'intensità emotiva attraverso comunicazione calma, rinforzo positivo e ridefinizione della situazione (McDonnell, 2008);
- Interventi di regolazione emotiva, che mirano allo sviluppo di abilità di autocontrollo e gestione degli impulsi, risultando associati a una diminuzione significativa dei comportamenti aggressivi (Gross & Thompson, 2007);
- Rinforzo di comportamenti alternativi, basato sui principi dell'Analisi del Comportamento Applicata (ABA), che favorisce l'acquisizione di risposte adattive in sostituzione di condotte aggressive (Cooper, Heron, & Heward, 2020);

- Costruzione di relazioni strutturate e prevedibili, che riduce l'incertezza ambientale e aumenta la percezione di sicurezza, fattore protettivo riconosciuto nella prevenzione dell'aggressività (Dodge, Lansford, & Dishion, 2015).

Infine, la fase della programmazione riguarda l'elaborazione e l'implementazione di piani strutturati a livello individuale, di gruppo e di contesto. Tali piani devono integrare politiche preventive, formazione, monitoraggio continuo e valutazione dell'efficacia degli interventi. Le prospettive future nel campo della prevenzione dell'aggressività richiedono un passaggio da modelli reattivi a modelli proattivi e preventivi.

In conclusione la gestione dell'aggressività richiede un modello sistemico basato sull'integrazione di quattro pilastri: osservazione dei trigger ambientali, identificazione del distress, protocolli comportamentali validati e programmazione a lungo termine. Quest'ultima, agendo sulle vulnerabilità individuali, favorisce l'adattamento sociale e previene la cronicizzazione delle condotte violente (Gaffney et al., 2021). Le strategie comportamentali evidence-based rappresentano uno strumento centrale per la promozione di contesti sicuri e relazioni non violente. La gestione dell'aggressività, inoltre, impone agli operatori non solo di seguire protocolli e strategie basate su evidenze, ma di esercitare pienamente le proprie competenze professionali e la consapevolezza del ruolo. Ad esempio, un educatore che riconosce precocemente segnali di tensione in un adolescente e interviene con tecniche di de-escalation non solo riduce il rischio di escalation, ma dimostra come la responsabilità individuale e la preparazione pratica siano determinanti per garantire la sicurezza e promuovere relazioni costruttive nei contesti in cui si opera (Bjørner, 2018; Gross & Thompson, 2007).

## Bibliografia

- Adalier, A., & Balkan, E. (2012). *The relationship between Internet addiction and psychological symptoms. International Journal of Global Education*, 1(2), pp. 42-49.
- Amendolagine, V. (2014). *Psicologia dell'aggressività: genesi, fenomenologia e meccanismi scatenanti*. State of Mind.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). *Human aggression. Annual Review of Psychology*, 27-51.
- APA, A. P. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). Washington, DC: Author.

- APA, A. P. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Arosio, T. (2020). *Psicopatia e aggressività: il ruolo della disregolazione emotiva. State of Mind*.
- Attanasio. (2012). *Psicologia Sociale e Devianza - Lezione 11 Aggressività*.
- Aymerich, C., Bullock, E., Rowe, S. M. B., Catalan, A., & Salazar de Pablo, G. (2024). *Aggressive behavior in children and adolescents with bipolar spectrum disorder: A systematic review of the prevalence, associated factors, and treatment*. *JAACAP Open*, 3(1), 42–55.
- Bandura. (1961). *Transmission of aggression through imitation of aggressive models*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575–582.
- Bandura, A. (2000). *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*. Trento: Erickson.
- Baron, R. A., & Riachardson, D. R. (1994). *Human Aggression*. Berlino: Springer.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Berkowitz, L. (1969). *Roots of Aggression: A Re-examination of the Frustration-Aggression Hypothesis*. New York: Atherton Press.
- Berti, A. E., & Bombi, A. S. (2005). *Il mondo sociale del bambino: Cognizione, affetti e relazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Bjørner, J. B. (2018). *Prevention of violence in human service work: A systematic approach*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 123-134.
- Casini, E., Glemser, C., Premoli, M., Preti, E., & Richetin, J. (2022). *The mediating role of emotion regulation strategies in the association between rejection sensitivity, aggression, withdrawal, and prosociality*. *Emotion*, 22(7), 1505–1516.
- Chow, R. T., Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2025). *Personality disorders, violence and antisocial behaviour: Updated systematic review and meta-regression analysis*. *The British Journal of Psychiatry*, 227(1), 481–491. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.226>
- Coccaro, E. F. (2012). *Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5*. *American Journal of Psychiatry*, 577-588.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., & Dishion, T. J. (2015). *The problem of deviant peer influences in intervention programs*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 353-366.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2015). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

- Freud, S. (1920). *Al di là del principio di piacere*. Vienna: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Fromm, E. (1973). *Anatomia della distruttività umana*. Milano: Mondadori.
- Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(2).
- Gottlieb, G. (1991). Epigenetic systems view of human development. *Developmental Psychology*, 27, 33-34.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- La Barberda, D. (2005). Le dipendenze tecnologiche. La mente dei nuovi scenari dell'addiction "tecno mediata". In V. V. Caretti, & D. La Barberda, *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia* (pp. 113-132). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lorenz, K. (1962). *Aggressività. Il cosiddetto male*. Vienna: Borotha-Schoeler.
- Marques, S., Correia-de-Sá, T., Guardiano, M., Sampaio-Maia, B., & Ferreira-Gomes, J. (2024). Emotional dysregulation and depressive symptoms mediate the association between inhibitory control difficulties and aggressive behavior in children with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1329401
- Matson, J. L., & Rivet, T. T. (2008). Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, intellectual disability and epilepsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 323-329.
- McDonnell, A. (2008). *Managing aggressive behavior in care settings*. Wiley-Blackwell.
- Milgram, S. (1974). *Obedience to Authority: An Experimental View*. New York: Harper & Row.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior*. New York: Wiley.
- Nelson, R. J., & Trainor, B. C. (2007). Neural mechanisms of aggression. *Nature Reviews Neuroscience* (8), 536-546.
- Neumann, C. S. (2018). Aggression, impulsivity, and emotion regulation: A neuropsychological perspective. *Journal of Personality Disorders*, 1-15.
- Palmonari, A., Cavazza, N., & Rubini, M. (2012). *Psicologia Sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Palmonari, A., Cavazza, N., & Rubini, M. (2022). *Psicologia Sociale* (3a ed.). Bologna: Il Mulino.
- Patrizi, P., & Gregorio, E. D. (2009). *Fondamenti di psicologia giuridica*. Bologna: Il Mulino.
- Price, J. M., & Dodge, K. A. (1989). Reactive and proactive aggression in childhood: Relations to peer status and social information-processing. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 455-471.

- Raine, A. (2013). *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime*. New York: Pantheon.
- Richardson, B. &. (1994). *Human Aggression*. Springer.
- Siegel, A., & Gregg, T. R. (2001). Neurobiological bases of aggression. *International Review of Neurobiology*, 46, 245- 268.
- Singh, JK, & Misra, G. (2024). Rabbia, aggressività e violenza e la loro gestione. In G. Misra & I. Misra (a cura di), *Emozioni nel contesto culturale* (377–396). Springer Nature Switzerland AG.
- Solms, M. (2021). *The hidden spring: A journey to the source of consciousness*. New York: W.W. Norton & Company.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2022). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 432–467.