

Lo sviluppo emotivo e affettivo



Dott.ssa Alessandra Busonera, PhD
a.busonera@unica.it

Che cosa sono le emozioni?



Fenomeni complessi che derivano dall'interazione tra **fattori soggettivi e oggettivi** che possono essere considerati a diversi livelli di analisi: dalle **risposte fisiologiche** (sudorazione, rossore, tremore, ecc.) agli **indici comunicativi non verbali** (espressioni del volto, posture, distanze interpersonali, ecc.), fino ad **aspetti vissuti intimamente** dalla persona.

Una possibile definizione:

Stati affettivi che si presentano quando un individuo si trova coinvolto in un evento, in un'interazione che riveste una particolare importanza per il suo benessere. La presenza di un'emozione è rivelata dalle manifestazioni comportamentali, che riflettono il piacere o il dispiacere che la persona sta provando in un determinato contesto e momento.

Che cosa sono le emozioni?



Le emozioni possono assumere **forme specifiche**, come gioia, paura, rabbia ecc., in base alla circostanza e al momento vissuto , e possono **variare in intensità**, ad es. di fronte a uno stimolo normalmente spaventante, un individuo può mostrare un po' di paura, un timore moderato, una paura intensa, una paura incontrollabile...

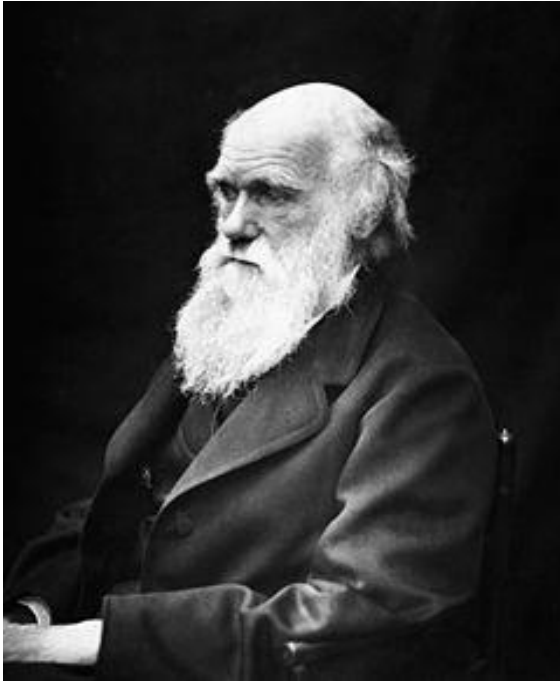
Che cosa sono le emozioni?

Lo stesso termine “emozione” fa venire in mente dei sentimenti molto intensi e risonanti, come la furia o una gioia profonda...ma le emozioni possono anche essere più “sottili”, come il disagio in una situazione nuova o la sensazione delicata di un neo-genitore che tiene in braccio il suo bambino (misto di gioia, commozione, tenerezza...)



In psicologia, le emozioni sono state classificate in modi diversi. Una costante di tutte le classificazioni è la distinzione tra **emozioni positive** (gioia/felicità, entusiasmo, sollievo, affetto, ecc.) ed **emozioni negative** (rabbia, paura, disgusto, tristezza, senso di colpa, ecc.)

L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali (1872)



Charles Darwin
(1809-1882)
Biologo e naturalista
britannico
formulò la teoria
dell'evoluzione delle
specie

Le espressioni facciali delle emozioni, negli esseri umani, sono:

- a) Innate, non apprese
- b) Universali, uguali in tutte le culture del mondo
- c) A base evuzionistica: servono alla sopravvivenza dell'individuo e della specie e si sono evolute a partire dalle emozioni degli animali

L'evoluzione ha dotato gli esseri umani di un **fondamento biologico per le emozioni.**

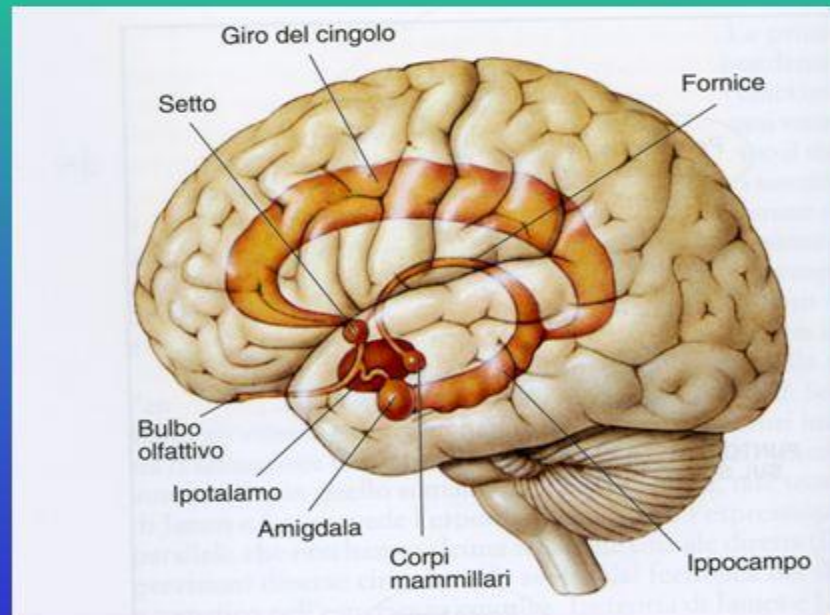
Oggi si ritiene ancora che le emozioni, soprattutto le **espressioni facciali** di esse, abbiano un forte fondamento biologico che coinvolge lo sviluppo del sistema nervoso.

Correlati neuroanatomici delle emozioni

Numerose strutture corticali e sottocorticali sono coinvolte nella regolazione delle emozioni, nella motivazione e nell'associazione degli stati emozionali con i ricordi e le sensazioni.

- Corteccia cingolata
- Amigdala
- Talamo
- Ipotalamo
- Ippocampo
- Giro paraippocampale
- Corteccia orbito-frontale
- Corteccia somestesica
- Insula
- Tronco encefalico (nuclei monaminergici)
- Grigio periacqueduttale

Dalla separazione tra sistema cognitivo e sistema emotivo alla loro unione → teoria del “sistema limbico” superata



Che cosa sono le emozioni?

FATTORI BIOLOGICI

I neonati sono in grado di mostrare emozioni quali eccitazione, angoscia, rabbia.

Le risposte emotive dei bambini progrediscono significativamente durante l'infanzia e l'età prescolare come risultato della maturazione neurobiologica.

Man mano che il bambino si sviluppa, la maturazione della corteccia cerebrale permette un decremento dei cambiamenti d'umore imprevedibili tipici dei bambini piccoli, e un incremento dell'autoregolazione delle emozioni.

Durante l'adolescenza, i cambiamenti d'umore tornano ad aumentare, per effetto dello sviluppo dell'amigdala e della corteccia frontale.

Che cosa sono le emozioni?

FATTORI CULTURALI

La cultura d'appartenenza influenza l'espressione delle emozioni.

Rispetto ai bambini occidentali, i bambini asiatici mostrano con minore frequenza e intensità sia emozioni positive sia emozioni negative.

I genitori asiatici incoraggiano i loro bambini a mostrarsi riservati piuttosto che a esprimere apertamente e liberamente le proprie emozioni.

Il comportamento e l'atteggiamento dei caregiver, quindi, giocano un ruolo importante nella regolazione neurobiologica delle emozioni del bambino. Ad es., consolando il bambino quando piange ed è angosciato, gli adulti lo aiutano a regolare l'emozione negativa e a ridurre il livello degli ormoni dello stress.

I genitori, inoltre, trasmettono valori culturali ai loro figli, contribuendo così al fatto che, nelle emozioni dei bambini, fattori biologici e culturali compenetrino gli uni negli altri.

L'evoluzione biologica ha dotato gli esseri umani della possibilità di essere emotivi, ma la cultura e le relazioni interpersonali determinano delle differenze nelle esperienze emozionali.

Approccio funzionalista alle emozioni

Enfasi sul ruolo delle relazioni.

Le emozioni sono il **risultato dei tentativi dell'individuo di adattarsi alle richieste di specifici contesti**. Quindi, le risposte emotive non possono essere considerate separatamente dalle situazioni che le hanno provocate, che sono spesso **contesti interpersonali**.

Le espressioni emotive svolgono l'importante funzione di **segnalare agli altri come ci si sente**, regolando il comportamento dei partecipanti all'interazione e giocando così un ruolo cardine negli scambi sociali.

Le emozioni sono fenomeni relazionali piuttosto che strettamente interni e intrapsichici

Approccio funzionalista alle emozioni

Funzione delle emozioni nella relazione genitore-bambino

Gli inizi del legame tra genitori e bambino sono basati su **scambi di toni affettivi**, ad es. quando il bambino piange e il caregiver accorre, rispondendo in maniera sensibile.

Alla fine del primo anno, **l'espressione facciale del genitore influenza il bambino nelle sue attività di esplorazione** di un ambiente non familiare (ad es. un'espressione sorridente ha l'effetto di incoraggiare il piccolo, mentre un'espressione che esprime apprensione potrebbe scoraggiarlo).

Le famiglie caratterizzate da un funzionamento positivo, tendono ad inserire spesso l'umorismo nelle loro interazioni, ridendo insieme e creando così un'atmosfera emotivamente positiva.

Il fatto che i genitori sappiano favorire nel bambino un umore positivo, e in generale un buon clima familiare, aumenta la probabilità che il piccolo si conformi alle loro direttive e aspettative.

Approccio funzionalista alle emozioni

Le emozioni sono collegate agli obiettivi individuali.

Un bambino che riesce a superare un ostacolo per ottenere un obiettivo che si era prefissato sperimenta **gioia**, mentre un bambino che deve arrendersi di fronte ad un desiderio irraggiungibile sperimenta **tristezza**. Talvolta, se il bambino è costretto ad affrontare ostacoli difficili da superare per ottenere il suo obiettivo, può sperimentare **rabbia**.

La specifica natura dell'obiettivo può influenzare l'esperienza emotiva. Es. se l'obiettivo consiste nell'evitare una minaccia, esso è collegato alla **paura**, il desiderio di espiare è collegato alla **colpa** e quello di evitare l'esame degli altri alla **vergogna**.

Gli obiettivi dei bambini sono diversi da quelli degli adulti, come pure le loro emozioni. **L'emotività del bambino si sviluppa con l'età.**

La competenza emotiva

Quali sono gli indicatori dello sviluppo emotivo?

Competenza emotiva: si riferisce all'**abilità di affrontare in maniera funzionale le proprie emozioni e quelle altrui** nell'ambito della vita quotidiana, mantenendo o modificando **in modo adeguato e socialmente appropriato** gli scambi con l'ambiente

Una manifestazione emotiva è considerata più o meno adeguata a seconda del contesto culturale in cui ci si trova, dell'età e del livello di sviluppo del bambino.

La comprensione delle emozioni proprie e altrui è mediata dal livello cognitivo raggiunto.

La competenza emotiva

Carolyn Saarni (1999; Saarni et al., 2006) ritiene che per diventare emotivamente competenti sia necessario sviluppare un certo numero di abilità, ciascuna delle quali si sviluppa indipendentemente dalle altre e in fasi diverse del ciclo di vita

Abilità
Consapevolezza dei propri stati emotivi
Capacità di riconoscere le emozioni altrui
Conoscenza e utilizzo appropriato del lessico emozionale
Sensibilità empatica e solidale alle esperienze emotive degli altri
Comprensione della differenziazione tra stato emotivo interno ed espressione esterna
Capacità di affrontare in maniera adattiva le emozioni negative, utilizzando strategie di autoregolazione in grado di ridurre intensità e durata di tali stati emotivi (<i>coping adattivo</i>)
Consapevolezza che l'espressione delle emozioni esercita un ruolo importante sulla natura delle relazioni (<i>regolazione interattiva delle emozioni</i>)
Autoefficacia emozionale

La competenza emotiva

Man mano che i bambini acquisiscono la competenza emotiva diventano:

- maggiormente in grado di gestire le proprie emozioni;
- più resilienti nel far fronte a situazioni stressanti;
- più capaci di sviluppare e mantenere relazioni interpersonali positive.

La competenza emotiva è **multi-sfaccettata** e a **base socio-relazionale**.
Le diverse abilità che la compongono sono necessarie negli scambi sociali che producono emozioni.

Gli scambi interpersonali sono i contesti in cui il significato delle emozioni viene definito.

Inoltre, le nostre relazioni interpersonali influenzano le emozioni che sperimentiamo e, viceversa, le nostre emozioni influenzano le relazioni significative della nostra vita.

La competenza emotiva

Susan Denham (1998) ha individuato **3 dimensioni** della competenza emotiva:

- ✓ **espressione delle emozioni**
- ✓ **comprensione delle emozioni**
- ✓ **regolazione delle emozioni**

La competenza emotiva

Espressione delle emozioni: abilità di comunicare gli stati emozionali attraverso il linguaggio verbale e non verbale

Attraverso diversi canali comunicativi non linguistici, quali la voce, il volto, i gesti, l'uso dello spazio, la postura, il contatto fisico, possiamo trasmettere più o meno consapevolmente agli altri le nostre emozioni.

Questi segnali non verbali consentono la traduzione di uno stato interno in un quadro espressivo visibile e riconoscibile dagli altri.

La voce è il canale su cui riusciamo a esercitare il minore controllo ed è per questo considerata la fonte più attendibile per comprendere gli stati emotivi dell'interlocutore. Ad es. una persona triste tende ad avere un tono di voce basso e lento, mentre una persona arrabbiata tende ad aumentare tono e velocità della voce.

La mimica facciale è la modalità espressiva privilegiata: è attraverso il volto che diciamo quale emozione stiamo provando.

La competenza emotiva: Espressione delle emozioni



All'interno del volto, un ruolo importante nell'espressione delle emozioni spetta allo **sguardo**, attraverso i movimenti oculari volontari e involontari (dilatazione e restringimento della pupilla, battito delle palpebre).

La competenza emotiva: Espressione delle emozioni

Izard (1977): la *teoria differenziale*

Le emozioni sono “pacchetti” innati, ciascuno con una configurazione specifica di sintomi fisiologici e con una espressione facciale distintiva.

In questa teoria:

- 1) Vi è una precisa corrispondenza tra esperienza soggettiva ed espressione facciale di ciascuna emozione;
- 2) Per ciascuna emozione vi sono programmi neurali innati e universali, e nel corso dello sviluppo la comparsa delle espressioni per le diverse emozioni corrisponde alla maturazione neurobiologica.

POSIZIONE INNATISTA

La competenza emotiva: Espressione delle emozioni

Sroufe (1995): la *teoria della differenziazione*

Le emozioni non insorgono all'improvviso, ma per differenziazione da sistemi-precursori:

- il piacere come sistema per lo sviluppo della gioia
- la circospezione come sistema per lo sviluppo della paura
- la frustrazione come sistema per lo sviluppo della rabbia

Quindi i neonati, con le loro espressioni facciali, non esprimono ancora emozioni vere e proprie, ma precursori delle emozioni.

Ad es., il neonato non è capace di provare rabbia, bensì una reazione generalizzata per stimoli che gli provocano malessere. Durante i primi 6 mesi di vita, questa reazione evolve in frustrazione, e solo dopo compare la rabbia vera e propria.

**LE EMOZIONI VERE E PROPRIE NON SONO INNATE, MA GRADUALMENTE
ACQUISITE A PARTIRE DA SISTEMI-PRECURSORI**

La competenza emotiva: Espressione delle emozioni

Regole di espressione (*display rules*)

Governano l'espressione delle emozioni, stabilendo i modi in cui le emozioni devono essere espresse affinché l'individuo risulti adeguato al contesto.

Si riferiscono, quindi, a ***quando, dove e come*** le emozioni dovrebbero essere espresse.

Non sono regole universali, ma cambiano a seconda della cultura d'appartenenza.

Vengono **acquisite attraverso le relazioni interpersonali**, in primis all'interno della famiglia d'origine (ricorda es. bambini asiatici).

La competenza emotiva: Comprensione delle emozioni

Comprensione delle emozioni: capacità di dare significato a eventi emotivi propri e altrui, anche riconoscendone le cause. Queste possono essere sia esterne alla persona, sia interne (desideri, credenze, ricordi, ecc.)

Capire le proprie emozioni e quelle altrui consente di partecipare a scambi sociali adeguati.

Importanti elementi che fanno parte e consentono la comprensione emotiva sono:

- ✓ la comprensione delle espressioni facciali;
- ✓ la comprensione e l'utilizzo di un lessico psicologico che comprende un vocabolario emotivo;
- ✓ la comprensione di emozioni complesse come orgoglio, vergogna, ansia...
- ✓ la comprensione della possibilità di poter provare più emozioni contemporaneamente e, in alcuni casi, in conflitto tra loro.

La competenza emotiva: Comprensione delle emozioni

La comprensione delle emozioni proprie e altrui è una parte importante della *teoria della mente* (vedi Cap. 6).

La comprensione emotiva è connessa anche alla capacità di riconoscere quali siano le cause principali (interne vs. esterne) alla base del manifestarsi di una emozione.

Primo anno e mezzo di vita: i bambini sviluppano la comprensione delle espressioni facciali e dei segnali emotivi, imparando a ricavare da questi indizi informazioni utili per capire le interazioni e le relazioni tra persone.

Bambini di 4 anni con sviluppo tipico sono già molto competenti nell'attribuire le cause delle emozioni alle persone con le quali intrattengono relazioni affettive importanti (fratelli, genitori, amici, ecc.) (Dunn et al., 1991).

La competenza emotiva: Regolazione delle emozioni

Regolazione delle emozioni: consiste nel controllare o attenuare efficacemente il proprio stato di attivazione o eccitamento psicofisiologico (*arousal*) per adattarsi e raggiungere uno scopo

L'*arousal* implica uno stato di allerta o di attivazione, che può raggiungere livelli troppo alti per un funzionamento efficace. La rabbia, per es., spesso richiede una regolazione.

L'abilità nel controllare le proprie emozioni aumenta con lo sviluppo ed è strettamente legata all'espressione e alla comprensione emotiva.

I processi di regolazione emotiva possono essere interni al soggetto (*autoregolazione*) o esterni al soggetto, per cui quest'ultimo dipende da altre persone per la propria regolazione (*eteroregolazione*).

La competenza emotiva: Regolazione delle emozioni

Dinamiche per la regolazione delle emozioni durante l'infanzia

Stimoli da esterni a interni

I neonati non sanno autoregolarsi e la regolazione delle loro emozioni dipende da stimoli esterni, rappresentati in massima parte dai loro genitori.

L'intervento dei genitori come regolatori delle emozioni del bambino è fondamentale nel primo anno di vita. Essi calmano il bambino quando è agitato o si trova in uno stato di sofferenza fisica (mal di pancia, fame, freddo), lo cullano, lo accarezzano, cercano di distrarlo.

Man mano che crescono e sviluppano competenze sempre maggiori, i bambini arrivano a padroneggiare la regolazione delle proprie emozioni.

Strategie cognitive

Con l'età, aumenta anche il ricorso a strategie cognitive per la regolazione delle emozioni, come il pensare alle situazioni sotto una luce positiva, l'evitamento cognitivo, lo spostamento e la focalizzazione dell'attenzione.

La competenza emotiva: Regolazione delle emozioni

Dinamiche per la regolazione delle emozioni durante l'infanzia

Attivazione emotiva (arousal)

Crescendo, i bambini diventano via via più capaci di controllare il loro eccitamento emotivo, ad es. il controllo delle esplosioni di rabbia.

Scegliere e gestire contesti e relazioni

Con l'età, aumenta anche la capacità di selezionare e gestire situazioni e relazioni in modi utili a ridurre le emozioni negative. Ad es., grazie allo sviluppo motorio, ad un certo punto il bambino che ha imparato a camminare e a correre può deliberatamente allontanarsi o scappare da ciò che lo spaventa.

Fronteggiare lo stress

Man mano che i bambini crescono, divengono sempre più abili nell'utilizzo di strategie per far fronte allo stress (*strategie di coping*).

La competenza emotiva

L'individuo competente rispetto alle proprie emozioni – che le sa esprimere, le sa comprendere e le sa regolare – è più competente anche nell'interazione sociale.

Nelle interazioni tra pari, l'attivazione emotiva (positiva o negativa) può essere molto forte, e la capacità di comprenderla negli altri e regolarla in se stessi è fondamentale per il successo delle interazioni.

Valutazione della competenza emotiva: ***Test of Emotion Comprehension - TEC*** (Pons et al. 2004): adatto a bambini da 3 a 11 anni. Consiste nella presentazione di brevi storie per ciascuna delle quali al bambino è richiesto di attribuire un'emozione al personaggio principale, scegliendo tra 4 figure di espressioni facciali quella che corrisponde meglio a ciò che prova il personaggio.

Lo sviluppo delle emozioni

Anche le emozioni cambiano nel corso dello sviluppo.

I cambiamenti riguardano sia l'**esperienza emotiva** sia la **competenza emotiva**



Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

Michael Lewis (2007, 2008), esperto di sviluppo emotivo, distingue tra:

Emozioni primarie (o fondamentali): accomunano esseri umani e animali, compaiono nei primi sei mesi di vita del neonato. Esse includono: la sorpresa, l'interesse, la gioia, la rabbia, la tristezza, la paura, il disgusto.

Emozioni auto-consapevoli (o secondarie o sociali): richiedono auto-consapevolezza, che implica **coscienza** e un **senso di sé**. Esse includono: empatia, gelosia, imbarazzo, orgoglio, senso di colpa, vergogna. Appaiono per la prima volta a circa 1 anno e mezzo - 2 anni. Alcune implicano, oltre che la **consapevolezza** di sé, anche quella **dell'altro**. È il caso dell'imbarazzo, dell'orgoglio, del senso di colpa, della vergogna, che implicano la **reazione emotiva degli altri**. Ad es. il fatto che i bambini inizino a mostrare orgoglio quando completano con successo un compito è collegato all'approvazione dei genitori.

Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

Pianto e sorrisi rappresentano le prime forme di comunicazione emotiva

IL PIANTO

È il mezzo più importante che i neonati hanno a disposizione per comunicare. Il primo pianto permette di verificare se, alla nascita, i polmoni del neonato si riempiono d'aria. I neonati tendono a rispondere con il pianto e con espressioni facciali di dispiacere quando sentono altri neonati piangere.

I neonati hanno almeno 3 tipi di pianto:

- Pianto di base
- Pianto di rabbia
- Pianto di dolore



Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

IL PIANTO

- **Pianto di base:** un modello ritmico che consiste, generalmente, di un pianto, un silenzio breve, un fischio inspiratorio corto che ha una tonalità più alta del pianto principale, e poi una breve pausa prima del pianto successivo. La fame è una delle condizioni che scatenano il pianto di base.
- **Pianto di rabbia:** simile al pianto di base, ma con una maggiore quantità d'aria spinta attraverso le corde vocali (associata a esasperazione o rabbia).
- **Pianto di dolore:** un'improvvisa comparsa di un pianto sonoro senza la presenza di un lamento preliminare; questo pianto iniziale è lungo e seguito dal trattenimento del respiro per un periodo prolungato.

L'adulto diviene via via capace di riconoscere il significato del pianto del proprio bambino. Il pianto funge da segnale per il caregiver e ciò facilita l'instaurarsi delle prime interazioni e delle relazioni affettive.

Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

IL SORRISO

Altro importante mezzo che i neonati hanno a disposizione per comunicare le proprie emozioni. Si distinguono 3 tipi di sorriso:

- ***Sorriso endogeno*** o ***riflesso***: un sorriso che non si manifesta in risposta a stimoli esterni, ma generalmente compare durante il sonno. È presente nel primo mese di vita.
- ***Sorriso esogeno***: un sorriso prodotto da sveglia, in risposta a stimoli acustici o visivi, come il volto o la voce umani, indifferenziati. È un segnale sociale di cruciale importanza, dato che i caregiver, gratificati dal sorriso del bambino, iniziano a trattarlo come un partner sociale.
- ***Sorriso sociale***: un sorriso che si manifesta come risposta specifica alle persone familiari, con le quali si instaura uno scambio reciproco. Compare intorno alle 4-6 settimane di vita.

Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

Daniel Messinger (2008): il percorso evolutivo del sorriso infantile

2-6 mesi di vita: il sorriso sociale aumenta considerevolmente, sia come iniziativa del bambino sia in risposta al sorriso altrui.

6-12 mesi di vita: i sorrisi, che associano il “segno di Duchenne” (costrizione dei muscoli degli occhi) e l’apertura della bocca, sono esibiti dal bambino durante l’interazione sociale e il gioco con i caregiver.

12-24 mesi: la comparsa del sorriso continua ad aumentare, tanto nelle interazioni positive con i genitori quanto nelle interazioni con i pari. I bambini sono sempre più consapevoli del significato sociale del sorriso.



Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

LA PAURA

La paura è una delle prime emozioni che si osservano nel bambino. Appare generalmente intorno ai 6 mesi di vita e raggiunge il suo apice ai 18 mesi circa.

Paura dell'estraneo: è l'espressione più comune della paura in un bambino piccolo; si manifesta come **diffidenza e paura nei confronti di persone sconosciute o poco familiari**. Tende a presentarsi nella seconda metà del primo anno di vita, mentre prima non era presente. Aumenta fino al compimento dei 12 mesi.

Differenze individuali

Contesto sociale (casa o luogo familiare *versus* ambiente non familiare)

Presenza/vicinanza della figura di attaccamento (connessione con il legame d'attaccamento: bambini con attaccamento sicuro sono meno inclini a esibire la paura dell'estraneo)

Caratteristiche dell'estraneo: bambini *vs.* adulti, atteggiamento amichevole ed espansivo *vs.* passivo e serio

Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

L'ANSIA DA SEPARAZIONE (*protesta da separazione*)

Altra paura infantile **connessa con la sicurezza del legame di attaccamento**. Si tratta della **paura di essere separati da chi si prende cura di loro** (caregiver). Si manifesta con pianto o altri segni di sofferenza all'allontanamento del caregiver. Compare in genere durante la seconda metà del primo anno di vita, lo stesso periodo in cui si stabilisce il legame d'attaccamento. Il picco è intorno ai 15 mesi, poi va gradualmente decrescendo durante l'infanzia e il periodo prescolare.

È una reazione emotiva universale, manifestata dai bambini di tutte le culture.



Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

LA REGOLAZIONE EMOTIVA

Durante il primo anno di vita, il bambino sviluppa gradualmente la **capacità di inibire o attenuare l'intensità e la durata delle sue reazioni emotive**.

Prima forma di auto-consolazione: suzione del pollice, presente sin dai primi giorni di vita; la sua funzione è quella di aiutare a scaricare la tensione.

Ma i neonati hanno bisogno dei caregiver adulti per regolare le loro emozioni (essere cullati, accarezzati, ecc.).

L'azione dei caregiver influenza la regolazione neurobiologica delle emozioni (es. riduzione degli ormoni dello stress) (Saarni et al., 2006).

Una adeguata regolazione esterna delle emozioni da parte del caregiver aiuta il piccolo a sviluppare modalità interne di regolazione (auto-regolazione).

È una buona strategia consolare un bambino prima che entri in uno stato emotivo intenso, agitato e incontrollato (Thompson, 1994). Non si risponde mai troppo al pianto del bambino nel primo anno di vita (Ainsworth, 1979; Bell & Ainsworth, 1972; Bowlby, 1989): una risposta rapida di consolazione è un ingrediente importante nello sviluppo di un forte legame tra il neonato e il suo caregiver.

Lo sviluppo delle emozioni

Prima Infanzia

LA REGOLAZIONE EMOTIVA

Dai 2 anni d'età, i bambini possono usare il linguaggio per definire lo stato d'animo e il contesto che li turba (es. "male cane paura").

Questo tipo di comunicazione sulle emozioni aiuta il caregiver nel sostenere il bambino a regolare le emozioni.

Man mano che i bambini crescono, i genitori modificano le loro aspettative circa le capacità dei figli di autoregolare le loro emozioni, e diventano gradualmente "più esigenti" rispetto a questo aspetto .

Lo sviluppo delle emozioni

Seconda Infanzia

Espressione delle emozioni

Le espressioni auto-consapevoli, comparse intorno ai 18 mesi di vita, diventano più comuni nella seconda infanzia.

Orgoglio, vergogna, senso di colpa sono influenzate dalle risposte degli adulti, soprattutto dei genitori, al comportamento del bambino e dalla interiorizzazione delle norme sociali da parte di quest'ultimo. Es., un bambino può sperimentare senso di colpa se il genitore gli fa notare "Dovresti sentirti cattivo a picchiare tua sorella".

Durante gli anni prescolari, un ruolo primario nell'espressione delle emozioni spetta al lessico emotivo

Lessico emotivo: è una componente della competenza emotiva e consiste nell'insieme dei termini del vocabolario che il bambino utilizza per riferirsi a emozioni provate da se stesso e dagli altri. Aumenta considerevolmente tra i 2 e i 4 anni.

Lo sviluppo delle emozioni

Seconda Infanzia

Comprensione delle emozioni

Durante il **periodo prescolare** aumenta la comprensione:

- del fatto che certe situazioni possono essere la causa di determinate emozioni;
- che le espressioni facciali indicano specifiche emozioni;
- che le emozioni influenzano il comportamento;
- che le proprie emozioni possono essere utilizzate per influenzare le emozioni altrui.

In particolare, tra i 4-5 anni:

- aumenta la capacità di riflettere sulle emozioni;
- inizia a delinearsi la comprensione che lo stesso evento può suscitare emozioni diverse in persone diverse;
- cresce la consapevolezza del bisogno di gestire le proprie emozioni per conformarsi agli standard sociali

Dai 5 anni: identificazione accurata delle emozioni prodotte da varie circostanze e consapevolezza delle strategie da utilizzare per far fronte agli eventi stressanti (*strategie di coping*).

Lo sviluppo delle emozioni

Seconda Infanzia

Regolazione delle emozioni: l'importanza del parenting

Due possibili approcci

Allenamento all'emozione: questi genitori monitorano le emozioni dei loro bambini, considerano quelle negative come opportunità di insegnamento, aiutano i figli a dare un nome alle emozioni e insegnano loro ad affrontarle efficacemente. Nell'interazione con i figli, sono accudenti e usano incoraggiamenti e lodi.

Rifiuto dell'emozione: tendono a ignorare, negare o cambiare le emozioni negative. Nell'interazione con i figli sono più rifiutanti e meno accudenti rispetto ai genitori che allenano alle emozioni.

Rispetto ai figli di genitori che tendono a rifiutare le emozioni, i figli di genitori che allenano all'emozione risultano maggiormente in grado di auto-sostenersi quando sono tristi, di regolare i propri stati emotivi negativi, e hanno anche meno problemi di natura comportamentale.

Lo sviluppo delle emozioni

Età scolare

Cambiamenti evolutivi nelle emozioni

- ✓ Aumenta la capacità di comprendere le emozioni complesse come orgoglio e vergogna → integrazione con un senso di responsabilità personale
- ✓ Aumenta la capacità di comprendere che in particolari situazioni si può sperimentare più di un'emozione
- ✓ Cresce la tendenza a tenere in considerazione gli specifici eventi che possono produrre reazioni emotive specifiche
- ✓ Migliora l'abilità di sopprimere o nascondere reazioni emotive negative nel rispetto delle regole di espressione proprie della cultura d'appartenenza
- ✓ Aumenta l'uso di strategie autonome per dirigere gli stati d'animo, ad es. il ricorso a pensieri distraenti, l'auto-consolazione, ecc.
- ✓ Migliora la capacità dei bambini di provare empatia

Lo sviluppo delle emozioni

Età scolare

I bambini devono imparare a riconoscere le situazioni stressanti e a far fronte allo stress, tramite l'utilizzo di ***strategie di coping***.

Coping: concetto strettamente connesso a quello di stress, che indica l'insieme delle strategie messe in atto per fronteggiare una situazione stressante per l'individuo.

Il coping si riferisce sia a ciò che un individuo fa effettivamente per far fronte ad una situazione stressante (***coping attivo***), sia al modo in cui si adatta emotivamente a tale situazione (***coping passivo***).

Il coping attivo è più efficace, dal punto di vista dell'adattamento, quando la fonte dello stress può essere modificata o eliminata, mentre il coping passivo è più efficace quando la fonte dello stress non è evitabile o il soggetto non ha alcun potere su di essa.

La capacità dei bambini di usare strategie di coping è influenzata dal loro livello di sviluppo cognitivo. Tuttavia, molto dipende anche dal contesto familiare: in famiglie non supportive, trascuranti, abusanti o maltrattanti, i bambini possono essere travolti dallo stress al punto di non riuscire a usare efficacemente le strategie per farvi fronte.

Temperamento e stili emotivi

Già alla nascita i bambini sembrano avere **differenti stili emotivi**. Mentre un bambino può essere sorridente e felice per la maggior parte del tempo, un altro appare costantemente irritato e piange continuamente. Tali tendenze riflettono il *temperamento*.

Temperamento: stile di comportamento e risposta emotiva caratteristici di un individuo. Implica differenze individuali nella velocità e nell'intensità con cui le emozioni vengono manifestate e nella velocità con cui svaniscono. Strettamente legato alla *personalità*, ossia all'insieme delle caratteristiche personali durature e stabili di un individuo. Il temperamento può essere pensato come la base biologica ed emotiva della personalità, che dispone l'individuo verso un particolare stile di sentimenti e di reazioni e che rende più probabile per la sua personalità prendere una forma piuttosto che un'altra.

Descrizione e classificazione del temperamento

Classificazione di Chess e Thomas (1977; Thomas e Chess, 1991)

3 tipi di base o cluster di temperamento

Il bambino facile: stile di temperamento in cui il bambino ha un umore positivo, stabilisce rapidamente una routine regolare (es. sonno/veglia, pasti, ecc.) e si adatta facilmente alle nuove esperienze.

Il bambino difficile: stile di temperamento in cui il bambino tende a mostrare reazioni negative e a piangere frequentemente, costringe il caregiver a routine quotidiane irregolari ed è lento nell'accettare cambiamenti e nuove esperienze.

Il bambino "lento a scaldarsi": stile di temperamento in cui il bambino ha un basso livello di attività, è piuttosto negativo, mostra bassa adattabilità e un umore piatto.

Temperamento e stili emotivi

Goodness of fit: “consonanza ottimale” o “bontà dell’adattamento” tra il temperamento di un bambino e le richieste ambientali a cui deve far fronte.

Se a un bambino molto attivo si chiede di stare seduto a lungo, oppure un bambino “lento a scaldarsi” viene continuamente e bruscamente spinto in situazioni nuove, entrambi avranno difficoltà di aggiustamento del proprio temperamento alle richieste ambientali. Questo può provocare problemi di adattamento.

Lo sviluppo sociale

I bambini mostrano un forte interesse per il loro mondo sociale e sono motivati sin da subito a orientarsi verso gli altri e a conoscerli.

I neonati fissano intensamente i volti e sono richiamati dal suono della voce umana, in particolare da quella dei loro caregiver. Più tardi nel corso del loro sviluppo, i bambini iniziano a interpretare il significato delle espressioni facciali.

I riflessi neonatali, oltre una **funzione adattiva**, hanno anche una **funzione sociale**, ad es. stringersi al corpo della madre permette al neonato di alimentarsi (riflesso di suzione), ma anche di **stabilire un contatto affettivo precoce**.

Già nel primo anno di vita, i bambini percepiscono le azioni altrui come motivate intenzionalmente e dirette a uno scopo, e manifestano il desiderio di condividere e partecipare a questa intenzionalità nel corso di scambi sociali.

Lo sviluppo sociale

I bambini hanno a disposizione una varietà di gesti comunicativi di cui avvalersi per trasmettere la propria intenzionalità e per comprenderla nelle azioni altrui (Cap8).

I gesti referenziali, ma soprattutto quelli deittici, ci dicono che il bambino sta attribuendo al suo partner sociale degli stati mentali. Per questo, queste precoci abilità sociali sono considerate **precursori della teoria della mente**.

Le abilità socio-cognitive del bambino costituiscono i prerequisiti per la costituzione del **legame di attaccamento** con i caregiver.

2-3 mesi d'età: interazioni con il caregiver caratterizzate dal *gioco face-to-face*. Includono vocalizzi, carezze, gesti.

Aspettative di interazione positiva nel bambino: a questa età, i bambini si aspettano che le persone reagiscano positivamente ai loro comportamenti, come sorrisi e vocalizzi

Lo sviluppo sociale

Evidenze ottenute tramite l'applicazione in ambito di ricerca del **paradigma still-face** (volto immobile): nell'interazione con il bambino, il caregiver alterna momenti di responsività e gioco faccia-a-faccia con lui/lei a momenti in cui rimane immobile e non responsivo. La procedura è stata ideata da Tronick et al. (1979) prevede che, nel corso di un'interazione svolta in laboratorio, si alternino 3 fasi di pochi minuti ciascuna, in cui la madre:

- 1) Interagisce con il figlio come fa abitualmente
- 2) Sospende ogni interazione con il bambino, mantenendo un'espressione del volto immobile e inespressiva
- 3) Ricomincia l'interazione, assumendo nuovamente l'espressione del volto della fase 1



Scopo del paradigma: esporre il bambino a una situazione in cui le sue aspettative di interazione sociale positiva sono vanificate, in modo da valutare le sue reazioni

Lo sviluppo sociale

Alla presenza della mamma che non interagisce con lui come fa normalmente, come si comporterà il bambino?

Se il piccolo cerca di attirare l'attenzione della madre con comportamenti emotivamente positivi (es. sorridere, tendere le mani verso la madre, ecc.) o negativi (es. piangere, strillare, ecc.) dimostra di avere precoci disponibilità all'orientamento e all'interazione sociale.

Anche quando distoglie lo sguardo o si rannicchia sul seggiolone alla vista del volto materno immobile, il bambino si dimostra competente: mette in atto strategie di coping per fronteggiare la situazione stressante e autoregolare il proprio stato emotivo

Dai 2-3 mesi, i bambini mostrano ritiro, emozioni negative e comportamenti diretti verso se stessi (toccarsi le mani, i capelli) quando i loro caregiver sono immobili e non responsivi.

Non tutti i bambini mostrano le stesse reazioni all'esperimento dello *still-face*, e il loro modo di rispondere al volto immobile sembra essere **collegato al tipo di relazione che hanno con il caregiver**. Le ricerche dimostrano che bambini con maggiore affettività positiva e minore affettività negativa mostrate allo *still-face* è più probabile che abbiano un attaccamento sicuro a un anno d'età.

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Lo sviluppo sociale

Le interazioni sociali dei bambini subiscono un notevole incremento nella seconda metà del secondo anno di vita

Con l'acquisizione delle capacità di locomozione, il bambino è più indipendente nell'esplorazione dell'ambiente e nei suoi scambi sociali con i pari, che quindi diventano più frequenti

18-24 mesi: incremento del gioco imitativo e reciproco, l'imitazione di azioni quali saltare e correre

Verso i 24 mesi si osservano comportamenti di attiva cooperazione con i pari al fine di raggiungere uno scopo comune

Bambini che frequentano nidi e altri centri per l'infanzia esterni alla famiglia spendono più tempo in giochi sociali con altri bambini



Lo sviluppo sociale

Social referencing (riferimento sociale): Abilità di “leggere” le emozioni altrui. Importante conquista socio-cognitiva dell’infanzia. Si tratta della possibilità di decodificare e interpretare i segnali emotivi dei partner sociali, al fine di decidere come agire in specifiche situazioni.

Lo sviluppo del *social referencing* aiuta i bambini a interpretare situazioni ambigue, ad es. se un estraneo che incontrano sia o meno una persona da temere

Dai 12 mesi in poi, i bambini tendono a verificare l’espressione emotiva del caregiver prima di agire: è sereno/a? È arrabbiato/a? Ha paura? L’espressione del genitore li influenza nelle attività di esplorazione dell’ambiente

Per riuscire a utilizzare la reazione emotiva di un’altra persona come “bussola” per decidere come comportarsi in una situazione non familiare, occorre che il bambino sappia:

- Discriminare tra le diverse espressioni facciali
- Assegnare a ciascuna espressione il proprio significato in termini di esperienza emotiva
- Attuare il comportamento congruente con l’emozione espressa



L'attaccamento

L'attaccamento

È uno stretto legame emotivo tra due persone.

Il termine è spesso utilizzato per indicare il legame particolare che unisce stabilmente il bambino al caregiver che si prende cura di lui sin dalla nascita.

Si tratta di un legame **affettivo, intimo, costante** e **duraturo** che lega i due membri della diade in modo da garantire loro una **reciproca vicinanza, protezione, sicurezza**.

È fondato sulla tendenza dell'essere umano, sin dai primi periodi della vita, a cercare una **base sicura**.

Se questo legame viene interrotto, anche solo temporaneamente, si genera un particolare tipo di reazione detta **ansia da separazione**.



L'attaccamento

Sigmund Freud (1856-1939)

I neonati si attaccano alla persona che fornisce loro soddisfazione orale. Per la maggior parte dei neonati, questa è la madre, perché nella maggior parte dei casi è lei a nutrire il bambino.

Ma il nutrimento è davvero così importante?

Harry Frederick Harlow (1905-1981)

Tolse alla nascita dei cuccioli di scimmia alle loro madri, che furono allevati da “madri surrogato”. Due tipologie di sostituto materno: a) cilindri metallici ricoperti da cavi elettrici che somministravano latte; b) “madre” morbida e calda, di stoffa che non somministrava latte. Harlow osservò che i cuccioli passavano molto più tempo con le madri di stoffa <https://www.youtube.com/watch?v=LBHdx3XdRtE>



L'attaccamento

Lo studio di Harlow ha dimostrato che **il nutrimento** – e la soddisfazione del bisogno di cibo che ne deriva – **non è l'elemento cruciale nel processo di attaccamento** e che **il piacere della vicinanza, del contatto, del calore affettivo sono motivazioni primarie.**

Comportamentismo

Anche per gli autori comportamentisti, l'attaccamento del bambino al caregiver deriva dalla soddisfazione di bisogni primari. Secondo le leggi del condizionamento classico, la soddisfazione di un bisogno primario come la fame costituisce un rinforzo primario, e rinforzanti sono anche gli eventi ad essa associati. In quest'ottica, la madre che provvede al nutrimento, per il bambino rappresenta un rinforzo secondario e ugualmente secondario (appreso) è il bisogno della sua vicinanza.

Erik Erikson (1902-1994)

Il primo anno di vita rappresenta lo stadio della fiducia contro la sfiducia. Benessere fisico e cure sensibili sono le chiavi per stabilire una fiducia di base nei neonati. Il senso di fiducia del neonato, a sua volta, è la base per l'attaccamento e costituisce il presupposto per un'aspettativa duratura che il mondo sia un posto buono e piacevole dove stare.

La teoria dell'attaccamento

Si rifà alle ricerche condotte da Lorenz e Harlow

Mette l'accento sull'importanza dell'**attaccamento durante il primo anno di vita** e sulla **sensibilità del caregiver**

Ritiene che sia il neonato sia il caregiver siano biologicamente predisposti a formare degli attaccamenti

Per il bambino, **l'attaccamento è una motivazione primaria** e non secondaria al soddisfacimento della fame

Il piccolo nasce dotato di una predisposizione biologica, intrinseca e primaria, che lo porta a cercare di costituire un legame privilegiato verso la persona che si prende cura di lui (il caregiver). Nel genitore, opera una predisposizione biologica complementare a volersi prendere cura e proteggere il neonato.



John Bowlby (1907- 1990)
Psichiatra e psicoanalista
inglese,
padre della teoria
dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento

Ritiene che la specie umana sia dotata alla nascita di sistemi comportamentali specie-specifici, tra cui il *sistema di attaccamento*.

Sistema di attaccamento: un'organizzazione di comportamenti innati, attivati da fattori interni (fame, fatica, disagio) ed esterni (partenza, assenza, ritorno del caregiver) allo scopo di mantenere la relazione con la figura d'attaccamento.

Comportamenti di attaccamento (o *schemi comportamentali*): organizzati all'interno del sistema di attaccamento, sono azioni preprogrammate messe in atto dal bambino per conquistare e mantenere la prossimità e il contatto con la madre. Alcuni di questi comportamenti sono distali (seguire la madre, gattonare, piangere), altri prossimali (succhiare, sorridere, aggrapparsi).

Il risultato immediato della messa in atto di tali comportamenti è rimanere vicino al caregiver, l'effetto a lungo termine è quello di aumentare la possibilità di sopravvivenza.

La teoria dell'attaccamento

L'attaccamento si sviluppa lungo una serie di fasi, a partire da una generica preferenza del neonato per gli esseri umani, fino al legame con il caregiver primario.

Fase I: dalla nascita ai 2 mesi. Il bambino mette in atto i comportamenti di attaccamento, ma non in modo selettivo, nel senso che ancora non li indirizza verso una persona in particolare; estranei, fratelli o genitori hanno la stessa probabilità di sollecitare il sorriso o il pianto del neonato.

Fase II: da 2 a 7 mesi. Il piccolo produce segnali orientati prevalentemente verso una specifica persona, ossia il caregiver primario (generalmente la madre). In questa fase sta infatti apprendendo gradualmente a differenziare le persone familiari da quelle non familiari. Ancora non è presente l'ansia da separazione.

La teoria dell'attaccamento

Fase III: dai 7 ai 24 mesi. Si sviluppano attaccamenti specifici. Con lo sviluppo delle abilità locomotorie, i bambini possono cercare attivamente il contatto con i caregiver preferiti. In questa fase si può iniziare a parlare di un vero e proprio legame di attaccamento, testimoniato dal fatto che il piccolo manifesta ansia e protesta alla separazione dal caregiver, paura dell'estraneo ed è influenzato nell'esplorazione dell'ambiente dalla presenza/assenza del caregiver.

Fase IV: dai 24 mesi in poi. Si consolida la relazione madre-bambino e la diade può cooperare per il raggiungimento di un obiettivo comune. Il legame è reciproco: ora anche il bambino è in grado di adattarsi alle esigenze della madre, accettando, ad es., brevi periodi di separazione.

A partire dalla quarta fase, secondo Bowlby, il bambino si costruisce delle **rappresentazioni interiorizzate dell'interazione con il caregiver principale.**

La teoria dell'attaccamento

Modelli Operativi Interni (MOI): in generale, rappresentazioni di se stessi e delle persone con le quali si è stabilito un legame significativo.

Più nel dettaglio: strutture mentali affettivo-cognitive, costituite da rappresentazioni che comprendono ricordi autobiografici, credenze, attitudini, motivazioni, organizzate in base alle aspettative di risposta delle figure significative dell'infanzia. In quanto strutture mentali, sono modelli astratti che, però, derivano da esperienze reali e sono "operativi" nel senso che comprendono strategie comportamentali (azioni) per rispondere alle aspettative, risolvere problemi, far fronte a disagi e situazioni sociali.

Se il bambino ha sperimentato un caregiver attento, responsivo, protettivo che ha fornito regolarmente adeguate cure e attenzioni, svilupperà un modello dell'altro come affidabile, presente, accogliente, sensibile ai suoi bisogni, disponibile alle sue richieste ed efficace nel farvi fronte. Specularmente, svilupperà un modello di se stesso come persona degna e meritevole d'amore e di attenzioni, e una rappresentazione della relazione come affettuosa, calda e protettiva (sicurezza).

Al contrario, bambini che hanno vissuto relazioni con caregiver incostanti, non adeguati nel loro accudimento, o addirittura assenti o maltrattanti, svilupperanno un modello dell'altro come inaffidabile, imprevedibile, incostante, sfuggente e, specularmente, un modello di se stessi come soggetti non degni delle cure, dell'amore e delle attenzioni altrui.

I MOI, quindi, permettono al bambino di crearsi delle aspettative sul comportamento del caregiver e influenzano anche le sue reazioni alle altre persone e, in generale, nelle altre relazioni.

La teoria dell'attaccamento

La qualità dell'esperienza di attaccamento varia da bambino a bambino e può essere più positiva in uno e più negativa in un altro.

Mise a punto la **Strange Situation Procedure** per valutare la qualità del legame di attaccamento tra bambini di 12-24 mesi e caregiver.

La SSP è una tecnica basata sull'osservazione sistematica delle interazioni madre-bambino. Essa ha l'obiettivo di attivare e intensificare i comportamenti di attaccamento dei bambini nei confronti del genitore, sottoponendo il piccolo a una situazione di stress moderato, ma gradualmente crescente.

La procedura si svolge in un contesto non familiare (*strange*), prevede la presenza di una persona adulta sconosciuta al bambino (l'"estraneo") e una serie di separazioni e ricongiungimenti con il caregiver; è articolata in 8 episodi ordinati e dura complessivamente circa 21 minuti



Mary Ainsworth
(1913- 1999)
Psicologa canadese,
Allieva di Bowlby

Episodio	Persone presenti	Durata	Descrizione
1	Caregiver, bambino, osservatore	30 sec.	L'osservatore fa entrare caregiver e bambino nella stanza, poi se ne va (sono presenti dei giocattoli attraenti sparsi qua e là)
2	Caregiver e bambino	3 min.	Il caregiver non partecipa all'esplorazione del bambino; se necessario, stimola il gioco dopo 2 min.
3	Estraneo, caregiver e bambino	3 min.	Entra l'estraneo. Minuto 1: l'estraneo è in silenzio. Minuto 2: l'estraneo conversa con il caregiver. Minuto 3: l'estraneo si avvicina al bambino. Dopo 3 min. il caregiver esce, senza farsi notare dal bambino
4	Estraneo e bambino	3 min. o meno	Primo episodio di separazione. Il comportamento dell'estraneo si adegua a quello del bambino
5	Caregiver e bambino	3 min. o più	Primo episodio di riunione. Il caregiver rientra, saluta o consola il bambino, poi prova a farlo giocare. Di nuovo si allontana dicendo "ciao"
6	Bambino da solo	3 min. o meno	Secondo episodio di separazione
7	Estraneo e bambino	3 min. o meno	L'estraneo entra e adatta il suo comportamento a quello del bambino.
8	Caregiver e bambino	3 min.	Secondo episodio di riunione. Entra il caregiver, saluta il bambino, poi lo prende in braccio. L'estraneo esce.

La teoria dell'attaccamento

Per la codifica, si tengono in considerazione:

- Se il bambino utilizza la madre come base sicura nell'esplorazione
- La risposta del bambino all'estraneo
- La risposta del bambino alla separazione e alla riunione con la madre
- La qualità dell'esplorazione e del gioco

In base a questi indici, si classifica il comportamento del bambino in una delle seguenti 4 tipologie di attaccamento:

Bambini sicuri: usano il caregiver come base sicura da cui partire per esplorare l'ambiente. Quando il caregiver è presente, questi bambini esplorano la stanza e i giochi in essa presenti. Quando il caregiver esce, possono protestare debolmente, dare segni di sconforto e piangere. Ma generalmente si lasciano consolare e coinvolgere nel gioco dall'estraneo. Quando il caregiver ritorna non hanno difficoltà a ristabilire subito un'interazione positiva, magari sorridendo o cercando di essere presi in braccio. Dopo la riunione, in genere tornano a giocare da soli o con l'estraneo.

<https://www.youtube.com/watch?v=APtSKARF4hI>

La teoria dell'attaccamento

Bambini insicuri-evitanti: mostrano la loro insicurezza evitando il caregiver. Possono dedicarsi a piccole interazioni con il caregiver, ma per lo più sono indifferenti alla sua presenza o assenza. Si lasciano assorbire completamente dal gioco e quando la madre esce dalla stanza non mostrano di curarsi dell'allontanamento e non esibiscono il minimo stress. Anche il rientro della madre è vissuto con indifferenza, il bambino non si avvicina a lei, può continuare a giocare dandole le spalle o addirittura allontanarsene attivamente. Se il genitore cerca di stabilire un contatto, il bambino può tirarsi indietro rifiutandolo, scostando la madre da sé o guardando da un'altra parte.

Bambini insicuri-ambivalenti o resistenti: mostrano la loro insicurezza attraverso comportamenti ambivalenti verso il caregiver. Rimangono aggrappati con ansia al caregiver e non esplorano la stanza, né accettano di intrattenersi con i giochi. Quando il caregiver si allontana, possono protestare vigorosamente e mostrare un pianto inconsolabile. Accolgono il rientro del genitore con rabbia e se questi cerca di consolarli possono reagire spingendolo via o colpendolo. Comunque non sembrano essere confortati dal ritorno del caregiver, continuano a mostrare disagio. <https://www.youtube.com/watch?v=-6iluZw6goA&t=87s>

Bambini insicuri disorganizzati: sono bambini che mostrano sequenze disorganizzate di comportamento, o comportamenti strani come rimanere immobili, dondolarsi, coprirsi gli occhi alla vista del caregiver. Possono apparire confusi e impauriti oppure esibire forti modelli di evitamento e resistenza.

La teoria dell'attaccamento

Tipologie dell'attaccamento	Comportamento del caregiver nel primo anno di vita del bambino
Sicuro	Il caregiver è sensibile ai segnali del bambino e responsivo verso le sue richieste. Inoltre, è supportivo nelle situazioni di stress
Insicuro-evitante	Il caregiver è indisponibile o rifiutante; evita il contatto fisico, anche in situazioni di stress del bambino
Insicuro-resistente	Il caregiver è imprevedibile e incoerente nelle risposte alle richieste del bambino, esibisce un comportamento talvolta molto affettuoso, altre volte rifiutante, scollegato dalle esigenze del figlio
Insicuro-disorganizzato	Associato a storie di abuso o di maltrattamento subiti dal bambino ad opera del genitore, o a storie di traumi irrisolti e/o depressione nella figura di attaccamento.

FATTORI CHE INFLUENZANO VALIDITÀ E ATTENDIBILITÀ DELLA SSP

La Strange Situation, come misura dell'attaccamento, può essere influenzata dalla cultura d'appartenenza, visto che i comportamenti esibiti dai bambini dipendono in ampia misura dall'educazione che i genitori impartiscono loro. In ogni caso, la classificazione più frequente in ogni cultura studiata finora è l'attaccamento sicuro.

Alcuni critici evidenziano che il comportamento esibito nella SSP – come in altre valutazioni in laboratorio – potrebbe essere diverso da quello che i bambini mostrano in ambiente naturale.

Altri ricercatori hanno appurato che i comportamenti dei bambini nella SSP sono molto simili a quelli esibiti in ambiente familiare in risposta alla separazione e al ricongiungimento con le loro madri.

Un limite è rappresentato dal fatto che la SSP non può essere ripetuta senza andare a discapito del carattere “strange” della situazione.

Altro limite consiste nel non poter essere applicata oltre i 2 anni d'età del bambino.

Nonostante questi limiti, la SSP continua a mostrarsi utile nella misura dell'attaccamento infantile.

La teoria dell'attaccamento

In letteratura prevale l'idea che l'attaccamento sicuro nell'infanzia sia importante perché riflette una relazione genitore-bambino positiva e adattiva, e fornisce la base che supporta uno sviluppo socio-emotivo equilibrato negli anni futuri.

Nella prima formulazione della sua teoria, Bowlby usò il termine **monotropia** per indicare il legame privilegiato del bambino con una sola figura d'attaccamento (la madre), nella convinzione che la relazione affettiva esclusiva che l'attaccamento rappresenta debba essere unica.

Successivi sviluppi della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1973, 1980) hanno portato ad una revisione di alcuni presupposti, quale quello della monotropia, giungendo alla formulazione del concetto di **attaccamenti multipli**: l'attaccamento può essere rivolto, già dal suo formarsi, anche ad altri familiari o caregiver oltre alla figura materna (studi sui padri, sui nonni, sulle educatrici dell'asilo nido come figure d'attaccamento).

La teoria dell'attaccamento

CONTINUTÁ o DISCONTINUITÁ DEI MOI?

Continuità

I MOI sono rappresentazioni attive (operative) lungo tutta la vita della persona. Ciò conferisce continuità a tali rappresentazioni interiorizzate, che possono quindi essere applicate a relazioni diverse, in particolare a quella con i propri figli. Da qui deriva l'assunto della *trasmissione intergenerazionale degli stili di attaccamento*, secondo il quale l'individuo, divenuto genitore, tenderà ad avere un figlio con il suo stesso stile di attaccamento perché i suoi MOI lo guideranno nella cura genitoriale secondo modalità congruenti con quelle che, a sua volta, ha ricevuto dal proprio caregiver durante l'infanzia.

Discontinuità

Bowlby però intendeva i MOI come rappresentazioni dal carattere dinamico, aperte al cambiamento a seguito di nuove esperienze relazionali dell'individuo in contrasto con quelle della prima infanzia. I MOI, nel corso del ciclo di vita, possono essere confermati, ma anche subire dei cambiamenti (in termini di una maggiore o minore sicurezza) per effetto della maturazione, dello strutturarsi di altre relazioni affettive, o anche di interventi psicoterapeutici.