



**Università degli Studi di Cagliari**

**Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione**

*Aspetti psicologici della  
malattia in età  
pediatrica*

Dott.ssa Alessandra Busonera, PhD

[a.busonera@unica.it](mailto:a.busonera@unica.it)

# *Premesse*

La prospettiva del ciclo di vita

una cornice per comprendere l'impatto  
psicologico della malattia

# Premesse

La presenza di una malattia comporta per la persona implicazioni a più livelli:

- individuali (es. aspetti emotivi);
- relazionali (genitori, fratelli/sorelle, partner, figli, amicizie);
- contestuali (es. scuola, lavoro, hobby e sport, vita sociale).

Essa si colloca sempre all'interno di un percorso di vita, che è specifico e diverso da persona a persona.

Anche se la malattia è la stessa, ogni persona la vive in maniera differente perché siamo tutti l'uno diverso dall'altro su una serie di fattori quali caratteristiche di personalità, desideri, progetti, esperienze di vita, contesti familiari e sociali in cui siamo inseriti, qualità e tipo di supporto su cui possiamo contare, ecc.

Non è possibile generalizzare sul vissuto di malattia.

# *Premesse*

La malattia va considerata come la rottura di un equilibrio che può avvenire in qualsiasi fase del percorso individuale e che richiede quindi l'assunzione di una prospettiva che riguardi l'intero ciclo di vita.

È malattia quella del neonato, lo è quella del bambino, dell'adolescente, dell'adulto, dell'anziano e di colui che è ormai giunto alla fine della sua vita.

Ognuna di queste manifestazioni di malattia va considerata tenendo conto del percorso dell'individuo, del suo ambiente familiare e sociale, del suo livello di maturità.

## *Premesse*

Al fine di comprendere meglio la prospettiva della persona e potersi avvicinare ad essa con maggiore empatia e consapevolezza, si possono utilizzare delle “cornici” che aiutano a contestualizzare e comprendere l’impatto che la malattia ha sulla vita.

Una delle cornici più utili a comprendere l’impatto della malattia sulla persona è rappresentata dall'**inquadramento dell'evento malattia all'interno del ciclo di vita dell'individuo e del ciclo di vita della famiglia.**

# Premesse

Per comprendere l'impatto che la malattia ha sulla vita della persona, dobbiamo porci le seguenti domande:

- In che fase evolutiva si trova la persona/il bambino? Quanti anni ha?
- Quali sono le competenze e le aspettative della famiglia e della società in riferimento a quella specifica fase di vita?



# Premesse

La prospettiva del ciclo di vita tiene conto di fattori interni all'individuo, ma anche di fattori familiari, ambientali, nell'ottica di una co-determinazione di variabili che influiscono sullo sviluppo dell'individuo.

In particolare, individua alcuni *fattori di rischio* e alcuni *fattori di protezione*, considerando i primi fattori disfunzionali o non funzionali all'adattamento e allo sviluppo della persona, i secondi fattori funzionali, ossia fattori in grado di mitigare l'influenza di condizioni di per sé negative o di eventi avversi.

Sia i fattori di rischio sia quelli di protezione possono essere fattori personali (caratteristiche di personalità del soggetto) e fattori sociali (ad es. le caratteristiche della famiglia d'appartenenza, il grado di supporto proveniente dall'ambiente sociale, ecc.).

# Premesse

La prospettiva del ciclo di vita si focalizza sui concetti come quelli di “transizione”, “life events”, “crisi” e “traiettoria evolutiva”.

Il presupposto è che il percorso di vita di ogni individuo sia unico e che, pertanto, sia necessario considerare la persona come individuo specifico che ha avuto uno sviluppo unico (*traiettoria evolutiva*) caratterizzato da momenti di passaggio (*transizioni*), eventi di vita (*life events*) e momenti di “rottura” ossia di cambiamento (*crisi*).



# Premesse

Nel parlare di “transizioni” possiamo distinguere tra (Elder, 1985; Elder, 1998):

- 1. Transizioni normative:** cambiamenti prevedibili nello stile di vita, che si verificano nel corso dello sviluppo (es. l'ingresso al nido, alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria, l'ingresso nel mondo del lavoro, l'inizio di una convivenza o di un matrimonio, il pensionamento, ecc.).
- 2. Transizioni non normative:** cambiamenti imprevedibili o atipici dello stile di vita, che si verificano nel corso dello sviluppo (es. vivere un lutto, sviluppare una malattia, avere un figlio diversamente abile, ecc.).

# *Premesse*

Con il termine **crisi** si indica un evento, un accadimento che “rompe” la normalità e la quotidianità della vita della persona, imponendo dei cambiamenti a vari livelli (es. lavorativo, scolastico, relazionale, ecc.)

Crisi e transizioni ci accompagnano per tutta la vita e sono fondamentali per la costruzione della nostra identità (Sica, Bockmeier e Sestito, 2010).

Con il termine **traiettoria evolutiva** si intende il percorso dalla qualità delle esperienze infantili sino agli esiti che si manifestano in età adulta. La traiettoria evolutiva di ciascuno di noi comprende una serie di passaggi, ciascuno dei quali è influenzato da quello che lo precede e influenza quello che lo segue.

# Premesse

## **La comprensione degli aspetti psicologici della malattia pediatrica**

La psicologia del ciclo di vita cerca di approfondire quali siano i *processi di sviluppo* attraverso i quali le persone passano nella propria esistenza, e come gli eventi e le relazioni ne influenzino le traiettorie evolutive.

È quindi possibile cercare di capire gli ostacoli e le difficoltà che la malattia può porre al bambino lungo il suo percorso di sviluppo adottando una prospettiva di ciclo di vita.

Le conoscenze sin qui accumulate con lo studio dello sviluppo normativo sono estremamente utili per comprendere che impatto può avere una malattia sui processi evolutivi (cognitivi, affettivi, ecc.) e cosa può comprendere della sua malattia un bambino nei diversi periodi del suo percorso evolutivo.

# Premesse

## **La comprensione degli aspetti psicologici della malattia pediatrica**

La maggior parte degli autori importanti della psicologia dello sviluppo si sono interessati principalmente agli eventi normativi che caratterizzano le fasi infantile e adolescenziale del ciclo di vita dell'individuo.

Ma le loro prospettive sono utili anche nella comprensione di un contesto di sviluppo in parte differente quale quello del bambino affetto da una qualche malattia organica.

Infatti, dinnanzi a un bambino malato è necessario sempre tenere a mente che si tratta di “un bambino *con* malattia” per non rischiare di vedere nel bambino stesso solo quest'ultima.

Il bambino è sempre lì, anche se la malattia a volte può rivelarsi un po' ingombrante.

Conoscere le fasi e i processi dello sviluppo cognitivo, emotivo-affettivo, sociale, morale aiuta nella misura in cui ci consente di comprendere meglio la specifica fase evolutiva che il bambino sta attraversando, e insieme di capire anche come poterlo aiutare.

# *Premesse*

## **La malattia nella prospettiva del bambino**

La malattia rappresenta per il bambino una sorta di evento incidentale, un'interruzione di quella rassicurante routine fatta di amicizie, gioco, desideri, progetti, che consentono il naturale sviluppo della propria vita (Bianchi di Castelbianco, Capurso, & Di Renzo, 2007).

La prima cosa che gli adulti pensano quando sentono parlare di una malattia riguarda la sua gravità e le possibili cure. Per i bambini non è sempre e necessariamente così.

Da un lato essi tendono a vivere molto di più nel presente rispetto agli adulti, preoccupandosi, ad esempio, se la malattia andrà a compromettere le loro capacità di giocare, incontrare gli amici, o partecipare alla vita scolastica (Capurso, Lo Bianco, Cortis, & Rossetti, 2016); dall'altro l'incapacità di trovare spiegazioni logiche alla malattia può generare soprattutto nei più piccoli vissuti di ansia o sensi di colpa (Dempsey, 2019; Eiser, 1985b).

# *Premesse*

## **La malattia nella prospettiva del bambino**

Per un bambino non è semplice comprendere la malattia e il suo funzionamento.

Essi devono innanzitutto assimilare il concetto che una malattia la si ha o non la si ha, e che quindi non tutti ce l'hanno.

Devono anche capire che da alcune malattie si può guarire (ad. da un'influenza o da una malattia esantematica), mentre in alcuni casi, come quello delle malattie croniche, si deve convivere con la malattia stessa attraverso trattamenti o terapie che non hanno una fine.

# *Premesse*

## **La malattia nella prospettiva del bambino**

I bambini sono, in genere, piuttosto curiosi e la maggior parte di essi tendono a porre molte domande ai loro caregiver.

Pongono domande rispetto al funzionamento delle cose del mondo, e quindi anche rispetto a temi complessi quali la vita, la morte, la sessualità, le malattie.

Spesso gli adulti si trovano in difficoltà nel rispondere a tali interrogativi, e non è raro che si sentano poco efficaci nell'aiutare i bambini a comprendere determinati argomenti utilizzando un linguaggio semplice e onesto, ma “a misura di bambino”.

# *Premesse*

## **La malattia nella prospettiva del bambino**

Nell'impresa di comprendere la malattia, propria o altrui, il bambino deve essere accompagnato nell'assimilazione di tutta una serie di aspetti e sfaccettature.

In questo percorso di “accompagnamento” è indispensabile tenere sempre a mente l'età – cronologica e mentale – del bambino.

Conoscere e tener conto della prospettiva del bambino è essenziale: la letteratura ha dimostrato che coinvolgere il bambino nella gestione e nel trattamento della sua malattia è molto importante per favorire una maggiore accettazione e aderenza al trattamento (Carpuso, 2017).



Piaget e gli altri...

# Piaget e gli altri...

***In che modo i bambini giungono a costruire una loro comprensione della malattia?***

La comprensione della malattia è il risultato personale di un processo di costruzione di senso.

Alcune delle principali prospettive sullo sviluppo cognitivo e affettivo che abbiamo visto nella parte istituzionale del corso possono aiutarci a comprendere in che modo il bambino possa giungere a spiegarsi la malattia.

Sono stati costruiti modelli della comprensione della malattia nei bambini sulla base delle prospettive di:

- ✓ Piaget
- ✓ Vygotskij
- ✓ Bruner
- ✓ Bowlby
- ✓ ...

# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

Il modello che si basa sulla prospettiva di Piaget connette la comprensione dei meccanismi che possono generare una malattia agli stadi evolutivi delineati dall'autore (Piaget, 1953).

Jean Piaget (1896-1980) si è occupato dello sviluppo della conoscenza dalla nascita sino agli 11-12 anni circa.

Egli riteneva che lo sviluppo fosse la risultante di un processo continuo di adattamento a nuove esperienze, secondo un processo alternato e dinamico di assimilazione e accomodamento.

Ha descritto 4 stadi evolutivi in cui, tendenzialmente, i bambini acquisiscono un certo modo di conoscere il mondo e attribuire significato alle proprie esperienze.

# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

Per Piaget il bambino “assimila” (=inserisce) l’esperienza nelle proprie strutture cognitive e, quando necessario, “accomoda” queste ultime, ossia le modifica a partire dalle caratteristiche della realtà assimilata.

In questo senso, possiamo immaginare il bambino come una sorta di scienziato che applica i propri schemi preesistenti, le proprie teorie, per conoscere e dare significato ai nuovi elementi della realtà con cui entra in contatto, ma che dinamicamente modifica queste sue teorie alla luce delle nuove conoscenze sulla realtà acquisite. Ogni volta che un bambino fa una nuova esperienza sperimenta la non corrispondenza o la solo parziale corrispondenza di questa rispetto alle esperienze già maturate. Deve quindi modificare le sue strutture mentali e costruirsi un nuovo equilibrio cognitivo, attraverso la sintesi di assimilazione e accomodamento.

# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

Lo sviluppo cognitivo, per Piaget, non è un accumulo quantitativo di nozioni, ma una successione di stadi a ciascuno dei quali corrisponde un modo di comprendere il mondo che è qualitativamente diverso da quello precedente.

La sequenza di sviluppo è invariabile (e universale) perché l'individuo non può "funzionare" al livello di uno stadio superiore senza aver superato gli stadi precedenti.

Le acquisizioni di uno stadio non vengono perse con il raggiungimento dello stadio successivo, ma vengono integrate in strutture cognitive più evolute.

Piaget individua così quattro stadi gerarchicamente ordinati: sensomotorio (0-2 anni), pre-operatorio (2-7 anni), operatorio concreto (7-11 anni), operatorio formale (dagli 11 anni in poi).

All'interno dei diversi stadi evolutivi che ogni bambino attraversa nel corso del suo sviluppo, il pensiero assume forme specifiche qualitativamente diverse da quelle di fasi precedenti.

**Tabella 2.1** *Gli stadi evolutivi di Piaget e le relative caratteristiche del pensiero infantile*  
 (fonte: tradotto e adattato da Shaffer & Kipp, 2013)

Età approssimativa	Stadio	Schemi cognitivi principali e modalità di rappresentazione dell'esperienza	Principali traguardi evolutivi
Dalla nascita a 2 anni	Sensomotorio	<p>I neonati dispongono di una serie di riflessi innati che gli consentono di iniziare una prima interazione con il mondo circostante. Il loro pensiero è strettamente legato all'azione sugli oggetti e sul mondo.</p> <p>Gradualmente, iniziano ad usare le loro abilità motorie e sensoriali per esplorare il mondo circostante e acquisire delle conoscenze di base sul suo funzionamento. Verso la fine di questo stadio divengono progressivamente più capaci di coordinarsi per svolgere azioni sensomotorie sempre più complesse.</p>	<p>I bambini acquisiscono un primitivo senso del "sé" e degli "altri". Comprendono che il proprio corpo ha dei confini e delle caratteristiche ben definite. Intorno ai due anni d'età matura la permanenza dell'oggetto, cioè la consapevolezza che gli oggetti continuano ad esistere anche quando non li si vedono. Contemporaneamente, il bambino inizia ad interiorizzare schemi comportamentali e immagini mentali del mondo esterno.</p>

<p>Dai 2 ai 7 anni</p>	<p>Preoperatorio</p>	<p>Compare il pensiero simbolico, cioè la capacità di usare immagini o parole per rappresentare e comprendere determinati aspetti del mondo circostante. Il pensiero è inizialmente egocentrico, cioè incapace di prendere in considerazione il punto di vista degli altri, e solo verso la fine dello stadio compare la capacità di iniziare a tenere presente il punto di vista degli altri. Il bambino confonde spesso il piano morale e il piano fisico degli eventi.</p>	<p>Il bambino diventa capace di fare giochi fantastici (il manico di scopa diventa un cavallo), di imitare azioni in modo differito nel tempo, di usare il linguaggio per evocare eventi passati o per anticipare eventi futuri. Il pensiero di questa età è caratterizzato da:</p> <p><i>Finalismo</i>, cioè dal fatto che i fenomeni naturali hanno come centro l'uomo (la pallina rotola perché vuole far giocare il bambino)</p> <p><i>Animismo</i>: le cose sono concepite come viventi e dotate di intenzionalità (il sole è rappresentato con gli occhi e la bocca).</p> <p><i>Artificialismo</i>: tutto l'universo è stato costruito secondo le regole della costruzione umana (le valli sono state scavate e la terra avanzata è stata usata per formare le montagne).</p>
----------------------------	----------------------	---	---

<p>Dai 7 agli 11 anni</p>	<p>Operatorio-concreto</p>	<p>Compare la capacità di effettuare operazioni logiche e risolvere compiti e problemi, (somme, sottrazioni, raggruppamenti in base a criteri ordinatori, seriazione, reversibilità), ma questi devono di solito appoggiarsi a riferimenti concreti.</p>	<p>I bambini divengono progressivamente più abili nella loro capacità di osservare il mondo esterno e di dedurre leggi e funzionamento delle cose. Si usano i rapporti causali per spiegare gli eventi, ma il pensiero è ancora legato agli oggetti reali.</p>
<p>Dagli 11 anni in poi</p>	<p>Operatorio-formale</p>	<p>Si diventa capaci di pensare in modo astratto. Compaiono funzioni metacognitive (pensare al come si pensa).</p>	<p>L'adolescente diviene gradualmente capace di pensare eventi, oggetti, e concetti astratti. Sa organizzare e connettere tra loro le informazioni in modo sistematico, riconoscendo le relazioni tra più parti. Il pensiero può diventare idealistico, slegato dalla concretezza delle cose. Compare la capacità di ponderare soluzioni diverse al medesimo problema.</p>



# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

La prospettiva piagetiana applicata al contesto di malattia invita a guardare alla persona, in particolare modo al bambino e all'adolescente, con una particolare attenzione alla considerazione dello stadio di sviluppo cognitivo in cui questi si trova, alla specifica fase evolutiva che sta attraversando e quindi alle sue specifiche modalità di attribuire significato alla realtà e alle proprie esperienze.

Seguendo questa prospettiva, dobbiamo chiederci in che modo il bambino affetto da una particolare malattia arriverà ad assimilare la propria esperienza nei suoi schemi cognitivi, come dovrà modificarli per adattarsi attivamente ad essa e, in ultima analisi, come comprenderà la malattia stessa.

# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

Sulla scia della prospettiva piagetiana, alcuni autori hanno voluto indagare la comprensione della malattia dei bambini di diverse età.

Secondo **Bibace e Walsh** (1981), le spiegazioni che i bambini danno sulle cause delle malattie sono raggruppabili in base ad alcune categorie specifiche, che hanno una logica legata allo stadio di sviluppo mentale e quindi all'età dei soggetti.

Più precisamente, le credenze dei bambini rispetto alla malattia riflettono il tipo di logica che essi adoperano per descrivere concetti fisici come il principio di conservazione della quantità o quello di causalità.

Per svolgere la loro ricerca gli autori hanno intervistato un gruppo di 180 bambini e ragazzi dai 4 ai 14 anni d'età, chiedendo loro quali fossero le ragioni per cui ci si ammala.

Sulla base delle risposte ricevute, hanno individuato 7 tipologie di spiegazione corrispondenti ai diversi stadi evolutivi piagetiani.

**Tabella 2.2** *I diversi stadi evolutivi di Piaget e le corrispondenti spiegazioni della malattia date dai bambini secondo Bibace e Walsh (1980, 1981)*  
*Tradotto e riadattato (Capurso, 2001).*

Età	Stadio evolutivo secondo Piaget	Categoria di comprensione secondo Bibace e Walsh	Esempio di spiegazione del bambino
0-2	Senso-motorio	Incomprensibile	--
2-7	Preoperatorio	Fenomenico	<p><b>Come si prende il raffreddore?</b>  <i>Dal sole.</i></p> <p><b>Come fa il sole a darti il raffreddore?</b>  <i>Te lo dà e basta.</i></p> <p><b>Come si prende il raffreddore?</b>  <i>Dagli alberi.</i></p> <p><b>Come si prende il morbillo?</b>  <i>Da Dio.</i></p> <p><b>Come fa Dio a dare il morbillo alle persone?</b>  <i>Lo fa nel cielo.</i></p>
		Contagio o magia	<p><b>Come si prende il raffreddore?</b>  <i>Da fuori.</i></p> <p><b>Come si fa a prenderlo da fuori?</b>  <i>Si prende e basta. Ti viene perché qualcuno ti viene vicino.</i></p> <p><b>Ma come fa?</b>  <i>Non so. Penso per magia.</i></p>

7-11	Operatorio- concreto	Contaminazione per contatto	<p><b>Che cos'è il raffreddore?</b>  <i>È quando c'è l'inverno...</i></p> <p><b>Come si fa a prenderlo?</b>  <i>Quando tu esci senza un berretto e poi inizi a starnutire. La tua testa diventa fredda, perché il freddo la tocca e poi il freddo ti va in tutto il corpo.</i></p>
		Internalizzazione	<p><b>Che cos'è un raffreddore?</b>  <i>Fai un sacco di starnuti, parli in modo strano e il tuo naso è tutto otturato.</i></p> <p><b>Come fa la gente a prendere il raffreddore?</b>  <i>Quando c'è l'inverno, si respira troppa aria nel naso e questa finisce per otturarlo.</i></p> <p><b>Come fa questo a causarti il raffreddore?</b>  <i>I batteri ti entrano dentro quando respiri. Poi i polmoni diventano troppo molli (fa un sospiro) e ti va nel naso.</i></p> <p><b>Come si fa a guarire?</b>  <i>Aria calda e pulita. Ti va nel naso e rimanda via l'aria fredda.</i></p>

11 +	Operatorio-Formale	Fisiologica	<p><b>Come fa la gente a prendersi il raffreddore?</b>  <i>Credo che sia causato da dei virus.</i>  <i>Altra gente ha questi virus e loro raggiungono il tuo sangue e ti causano il raffreddore.</i></p> <p><b>Tu sei mai stato malato? Che problema avevi?</b>  <i>Il livello delle mie piastrine era troppo basso.</i></p> <p><b>E cioè?</b>  <i>Nel sangue, sono un po' come i globuli bianchi, ti aiutano ad uccidere i microbi.</i></p> <p><b>Perché ti sei ammalato?</b>  <i>C'erano più microbi che piastrine e le piastrine stavano morendo.</i></p> <p><b>Come hai fatto ad ammalarti? Per via dei microbi.</b>  <i>Stavano uccidendo le piastrine.</i></p>
		Psico-fisiologica	<p><b>Che cos'è un attacco di cuore?</b>  <i>È quando il tuo cuore non funziona più bene.</i>  <i>Qualche volta batte troppo piano, altre volte troppo forte.</i></p> <p><b>Come fa la gente ad avere un attacco di cuore?</b>  <i>Può succedere perché i tuoi nervi sono troppo tesi.</i>  <i>Uno si preoccupa troppo e la tensione può far male al tuo cuore.</i></p>

## *Alcuni esempi delle spiegazioni date dai bambini*

I bambini tra i due e i sette-otto anni che si trovano, secondo Piaget, nello stadio preoperatorio dello sviluppo cognitivo, raccolgono le informazioni attraverso i sensi e le comunicazioni verbali e non verbali, sono consapevoli principalmente dell'esperienza presente: per loro la causa delle malattie è un evento fenomenico, cioè riconoscibile tramite la propria esperienza sensoriale ed è riconducibile ad elementi di natura magica o naturali.



**Figura 2.1** Un esempio di rappresentazione preoperatoria della malattia.

Maria Regina, 5 anni, rappresenta la sua malattia con una forma simmetrica, di colore viola, che ricorda quelle fotografie o disegni di virus che si possono vedere nei cartoni animati o su qualche poster o libro. Questo "virus" è chiaramente collocato al di fuori del suo corpo (in una zona del foglio dove spesso i bambini riproducono il sole), anche se giunge a toccare la spalliera del letto, arrivando quindi a trasmettere, in qualche modo, un suo flusso malefico. Maria Regina si rappresenta sdraiata a letto, con un corpo visibile e senza braccia, ma con un viso ben colorato e curato nei suoi tratti femminili. Si direbbe dunque che la malattia non sia giunta a compromettere l'Io del paziente, ma ne abbia alterato la percezione della capacità di muoversi e agire sul mondo.

Fonte: (Capurso, 2007, p. 36)

## *Alcuni esempi delle spiegazioni date dai bambini*

Quando il bambino raggiunge i 7-8 anni, è in grado di passare alle operazioni concrete, con la maturazione della **capacità di differenziare sé dagli altri**, e di **distinguere chiaramente tra l'interno e l'esterno della propria persona**. Pur non essendo ancora in grado di esprimere ipotesi formali ha la **consapevolezza che la malattia è localizzata all'interno del corpo**, mentre la causa può essere esterna. Compare il **concetto di contaminazione** e si sviluppa un pensiero di tipo logico, che però è fortemente legato ad aspetti concreti.



*Figura 2.2 Un esempio di rappresentazione concreta della malattia. Luca, 8 anni, collega chiaramente il suo stato di malessere ai batteri presenti all'interno della sua pancia.*

*Fonte: (Capurso, 2007, p. 37)*

## *Alcuni esempi delle spiegazioni date dai bambini*

### **Stadio delle operazioni concrete**

#### **Box 2.1 I dubbi di Andrea.**

Un bambino di 7 anni, il cui fratello è morto a causa di un neuroblastoma addominale, era convinto di aver causato la malattia del fratello, perché un giorno aveva accarezzato un cane randagio e poi aveva toccato il fratello.

(Kreitler & Arush, 2004)



## *Alcuni esempi delle spiegazioni date dai bambini*

Nel periodo compreso tra gli 11 e i 15 anni i ragazzi acquistano una conoscenza sempre più esatta sulle specifiche strutture e funzioni fisiologiche degli organi interni. Arrivano ad intuire il complesso legame tra corpo e psiche: identificano chiaramente l'organo malato, e comprendono che la causa della malattia può essere esterna, ad esempio collegata ad un virus o ad una infezione

### **Box 2.2. Un esempio di rappresentazione logico-formale della malattia.**

*La leucemia è una malattia del sangue che ha origine dal midollo che quindi produce globuli bianchi malati e le piastrine sono basse. Fisicamente ho risentito della chemio perché uccideva i globuli bianchi e mi ammaccava i muscoli: infatti non ammazzava solo i bianchi malati, ma anche quelli buoni. Poi quando vedevo che le piastrine salivano ero più sollevato perché è segno che il midollo produce cellule buone. Io devo fare spesso il Micostatin, una medicina che devi mettere in bocca, tenere per cinque minuti e poi ingoiarlo. Serve per non avere micosi in bocca, è liquido e dolciastro, una vera schifezza per me. Ora sto prendendo il Purinetal che è una chemio orale che serve a distruggere le altre cellule tumorali.*

*Io sono all'inizio del secondo blocco, dopo devo fare il terzo e a metà del terzo devo fare il trapianto di midollo per evitare la ricaduta. Il trapianto consiste nel trovare un donatore che abbia il midollo uguale al tuo (nel mio caso Alessandra, mia sorella) e poi fare un prelievo di midollo al donatore e quindi la trasfusione. Il donatore dovrà essere ricoverato solo pochi giorni, mentre la trasfusione si verificherà per due giorni circa in una camera sterile e poi sarò ricoverato normalmente (Stefano, 10 anni).*

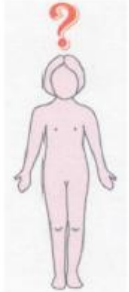
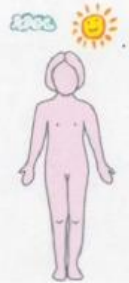

Fonte: (Capurso, 2007, pp. 40-41)

# *La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget*

Secondo Bibace e Walsh, le conoscenze dei bambini sono quindi qualitativamente diverse da quelle degli adulti, perché si basano su strutture cognitive e forme di pensiero differenti che cambiano il modo di percepire e concettualizzare la realtà esterna. Solo un processo maturativo potrà portare il bambino al ragionamento operatorio formale caratteristico degli adulti.

Da questi studi iniziali sono poi stati sviluppati altri modelli che hanno ulteriormente specificato e analizzato i legami tra stati evolutivi e comprensione della malattia.

Koopman, Baars, Chaplin, and Zwinderman (2004) hanno ripreso i diversi stadi di comprensione della malattia già definiti da Bibace e Walsh e li hanno ridefiniti secondo una sequenza evolutiva che prende in esame la percezione della distanza tra agente patogeno e soggetto che si ammala, secondo una direzione che va dall'esterno all'interno della persona. Questo modello viene definito TEC (Through the Eyes of the Child) ed è presentato con l'ausilio di una immagine che ne riassume il significato nei diversi stadi.

Età	Categoria secondo il Modello TEC	Visualizzazione
0-2	Invisibile	
2-6	Distanza	
	Prossimità	

7-11

Contatto



Internalizzazione

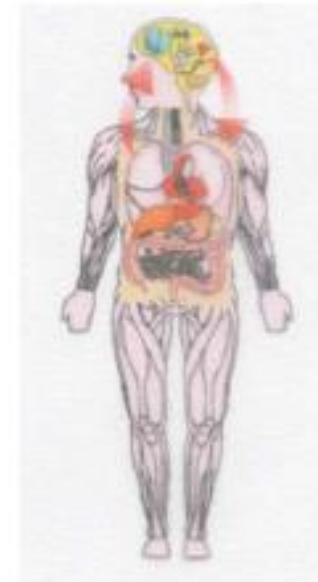


11 +

Interno del corpo



Interno del corpo e della  
mente



## La Comprensione della malattia secondo il modello di Piaget: punti chiave

I modelli che si ispirano alla prospettiva piagetiana per spiegare la comprensione della malattia da parte del bambino presentano tra loro alcune caratteristiche comuni:

- ✓ Il modo di percepire e di rappresentare la realtà di malattia e le terapie nei bambini è qualitativamente diverso da quello degli adulti (Bibace & Walsh, 1980; Crisp, Ungerer, & Goodnow, 1996; Eiser, 1985c).
- ✓ Anche se vi sono diverse eccezioni e numerose variabili da prendere in considerazione (ad esempio, il tipo di malattia), la capacità di comprendere la malattia e il significato delle cure mediche nei bambini tende a svilupparsi attraverso alcune fasi che sono abbastanza costanti per tutti (McQuaid, Howard, Kopel, Rosenblum, & Bibace, 2002; Walsh & Bibace, 1991; Wilkinson, 2006).

## La comprensione della malattia secondo il modello di Piaget: punti chiave

- ✓ La comprensione della malattia progredisce da uno stadio più infantile, immaturo, presente nei più piccoli, verso forme più complete e vicine al pensiero logico-scientifico degli adulti (Brewster, 1982; Perrin & Gerrity, 1981). Nei più piccoli questa comprensione non raggiunge ancora un livello scientifico ma è spesso collegata a eventi fantastici o magici oppure deriva da esperienze occasionali del soggetto (Bibace & Walsh, 1980; Brewster, 1982; Eiser, 1985c; Myant & Williams, 2005; Redpath & Rogers, 1984).
- ✓ Per questi motivi la discussione di aspetti che riguardano la malattia, le scelte terapeutiche e le conseguenze fisiche, sociali e psicologiche di queste è molto difficoltosa con bambini più piccoli di 10-11 anni e potrebbe avere effetti negativi perché non compresa in modo adeguato (Bibace & Walsh, 1980; Perrin & Gerrity, 1981).

Fase Preoperatoria (2-6 anni circa)	Fase Operatorio-concreta (7-11 anni circa)	Fase Operatorio-formale (11+)
<p><b>Contagio per cause fenomeniche, causazione per vicinanza fisica.</b> Se il bambino si avvicina o entra in contatto con un determinato oggetto o fenomeno, può pensare che la malattia sia stata causata da questo (es. il vento tocca il tuo naso o la fronte e ti causa il raffreddore).</p>	<p><b>Contaminazione, internalizzazione.</b> Se un bambino entra in contatto diretto con un dato oggetto, persona o animale può pensare che la malattia sia causata da questo contatto (es. se si accarezza un cane, poi si tocca una persona e questa si ammala, si potrebbe pensare che la malattia sia causata da questo contatto indiretto con l'animale).</p>	<p><b>Fisiologico e psicofisiologico.</b> Si comprendono cause e conseguenze della malattia, sia sul piano fisico che su quello psicologico ed emotivo.</p>
<p><b>Causazione per vicinanza temporale.</b> Se la malattia compare poco dopo il verificarsi di un determinato fenomeno, il bambino potrebbe pensare che la malattia sia stata causata da quel fenomeno.</p>	<p><b>Permane il concetto di causazione per vicinanza temporale</b></p>	<p><b>Fisicalismo.</b> Diverse variabili arrivano a causare la malattia attraverso interazioni che seguono una base logica.</p>
<p><b>Egocentrismo, onnipotenza</b> Il bambino ritiene di essere in qualche modo lui la causa della malattia.</p>	<p><b>Forme di distorsione egocentrica restano possibili.</b> Il bambino può colpevolizzarsi per essersi ammalato o per aver causato la malattia ad altri.</p>	<p><b>Cambiamenti di ruolo.</b> La malattia comporta un cambiamento di ruolo e di percezione delle proprie possibilità.</p>
<p><b>Giustizia immanente e auto colpevolizzazione.</b> La malattia è la conseguenza logica di una cattiva azione svolta dal bambino. Il bambino tende a colpevolizzarsi sia per le malattie venute a lui, sia per quelle che possono essere venute ad altri familiari.</p>	<p><b>Germi:</b> Si tende a pensare che tutte le malattie siano causate da germi, che si trasferiscono e infettano altre persone.</p>	<p><b>Germi:</b> Malattie diverse sono causate da patogeni diversi; non tutte le malattie hanno origine batterica o virale. Si comprende il fatto che gli agenti infettivi sono essi stessi esseri viventi che possono quindi diffondersi nell'organismo e riprodursi</p>

**Principali Caratteristiche della Comprensione della malattia da parte dei bambini, in base alla loro fase di sviluppo**



# Verso il superamento delle teorie stadiali

Limiti degli approcci che spiegano la malattia secondo il modello piagetiano:

- ✓ non indagano le potenzialità di comprensione e di apprendimento dei bambini malati, ma si limitano a documentare il loro stadio evolutivo-concettuale rispetto a determinati problemi connessi alla malattia
- ✓ si concentrano in modo quasi esclusivo su aspetti cognitivi
- ✓ ricalcano un modo di pensare adulto-centrico: si basano sull'assunto che una comprensione più completa della malattia debba necessariamente rispondere a criteri scientifici, logici e formali
- ✓ trascurano aspetti cruciali della vita infantile: i vissuti emotivo-affettivi, la capacità di giocare, la voglia di frequentare i pari e condividere con loro esperienze ed attività (Capurso, Bianchi di Castelbianco, & Di Renzo, 2020; Hill & Tisdall, 2014; James, Jenks, & Prout, 1998)

**Gli elementi trascurati giocano un ruolo fondamentale nella comprensione ed elaborazione dei vissuti di malattia nei bambini.**

# Verso il superamento delle teorie stadiali

Limiti degli approcci che spiegano la malattia secondo il modello piagetiano:

- ✓ mettono in evidenza **ciò che il bambino sa e non sa** ad un dato stadio del proprio sviluppo (Rushforth, 1999), e assumono che **ciò che il bambino sa rappresenti anche il limite dei suoi potenziali di apprendimento e comprensione**. Portano quindi a credere che **un bambino di una certa età non possieda determinate strutture concettuali e pertanto non possa comprendere adeguatamente alcuni aspetti legati alla sua malattia**.

Invece, anche i bambini più piccoli possono raggiungere livelli più avanzati di comprensione della malattia, purché ci si preoccupi di comunicare con loro in un modo calibrato in base alle loro potenzialità di apprendimento (Rushforth, 1999) e con una modalità coerente con il loro sistema socio-culturale di riferimento.

L'aspetto che più dovrebbe interessare l'educatore è **ciò che il bambino può arrivare a capire**, quali traguardi conoscitivi egli può raggiungere, e come partecipare e sostenerlo in questo suo percorso di ricerca di significato.

# Verso il superamento delle teorie stadiali

Attuale movimento verso un graduale superamento delle idee piagetiane.

La teoria stadiale di Piaget, pur presentando un caposaldo della psicologia dello sviluppo del XX secolo, ha subito, nel corso del tempo, numerose critiche e revisioni (Carugati & Selleri, 2005; Ligorio & Cacciamani, 2013).

Si è messo in dubbio che la capacità di comprensione di un bambino sia limitata da una struttura cognitiva che appare rigidamente legata alla sua età.

In effetti, non è dimostrato che all'interno di uno stesso stadio le capacità di comprendere qualsiasi tipo di fenomeno siano analoghe, indipendentemente dal contesto e dall'esperienza. Al contrario, si hanno prove che contesti e situazioni diverse possano condurre il soggetto ad esprimere abilità differenti anche nello stesso tipo di compito (Cole, 1998).

Seppure la teoria stadiale piagetiana sia stata criticata nel tempo, la proposta dell'autore di domandarsi sempre, di fronte ai bambini, quale sia la fase dello sviluppo cognitivo raggiunta in modo da poter valutare come questi comprenda i fenomeni della realtà, resta assolutamente attuale e valida.

Come professionisti è importante chiederci ogni volta cosa il bambino o l'adolescente che abbiamo di fronte possa comprendere di ciò che gli diremo e del lavoro che faremo con lui/lei, cosa sia in grado di comprendere rispetto alla malattia di cui soffre e di cui sta facendo esperienza.

# Il Socio-Costruttivismo

Anni Ottanta del secolo scorso:

Si fa strada una prospettiva sullo sviluppo cognitivo più dinamica e flessibile rispetto a quella piagetiana, maggiormente ancorata alle dimensioni sociali e culturali del contesto di vita di bambino.

Il modello non nega alcuni aspetti cruciali della teoria di Piaget, ma li reinterpreta in modo meno rigido e assoluto, collegando le esperienze personali del bambino alle opportunità di sostegno e alle facilitazioni nella realizzazione dei potenziali evolutivi che l'ambiente sociale e culturale possono offrire (Carugati & Selleri, 2005).

Vygotskij (1978), Michael Cole (1998), Bruner (1991), e Bronfenbrenner (2005) hanno fornito importanti contributi teorici e di ricerca che dimostrano come il forte collegamento che esiste tra le dimensioni sociali, culturali, emotive del bambino e le sue esperienze cognitive, contribuisca a rendere il soggetto in via di sviluppo un costruttore attivo di conoscenze e di significati della realtà.

Approcci che considerano il **bambino-nel-contesto**, evidenziando il fatto che i bambini sono attivi costruttori di conoscenza grazie alla loro relazione attiva con la **cultura di appartenza** e il **contesto sociale e ambientale** ove si trovano a crescere.

# Il Socio-Costruttivismo

L'apprendimento non viene più visto solo come un processo individuale, ma come un processo costruito attraverso le interazioni con gli altri, che avvengono sempre in uno specifico contesto socio-culturale (Carugati & Selleri, 2005).

Il focus dell'attenzione si sposta quindi dall'interazione individuo-ambiente fisico e naturale all'**interazione sociale all'interno di un gruppo**.

La costruzione dei significati avviene grazie all'interazione con altri e alla condivisione e negoziazione delle proprie idee, piuttosto che tramite un processo di interiorizzazione di conoscenze che esistono esternamente all'allievo (Ligorio & Cacciamani, 2013).





# Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini



I disegni prodotti dai due bambini sono molto simili e anche quello del bambino più piccolo arriva ad identificare elementi interni al sangue, invisibili, che sono però collegati alla sua malattia e indica l'interazione di questi elementi con il medicinale come possibile cura.

Capurso conclude che questa **dimensione di scambio sociale della conoscenza** ha probabilmente condotto anche il più piccolo ad esprimere idee e concetti che molti autori piagetiani non avrebbero ritenuto possibili a 8 anni di età.



## *Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini*

In termini pedagogici, il significato profondo del concetto di zona di sviluppo prossimale è questo:

Per un bambino la possibilità di apprendere e di capire non dipenderebbe soltanto da elementi maturativi interni e dalle sue esperienze pregresse, quanto piuttosto dalla capacità dell'ambiente sociale di fornirgli quegli strumenti simbolici e culturali di cui egli ha bisogno per progredire (Dixon-Krauss, 1998).

Questo avviene quando a quel bambino viene data la possibilità di entrare attivamente in relazione con qualcuno più capace o più informato di lui, che gli consenta, appunto, di operare nella sua zona di sviluppo prossimale, proprio come è avvenuto nell'esempio di Federico e Alessandro.

## *Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini*

Attraverso l'utilizzazione del **pensiero narrativo** il bambino può invece entrare in rapporto con quella complessità psichica altrimenti inesprimibile e può crearsi un'immagine della realtà, pur in assenza di logiche concatenazioni di elementi.

In questo senso il pensiero narrativo costituisce una grande risorsa promotrice sia di nuovi apprendimenti sia di comportamenti adattivi e come tale può risultare molto utile a bambini malati.

Giovanna (8 anni) ci propone un chiaro esempio delle funzioni di rielaborazione rese possibili dall'espressione del proprio pensiero narrativo.

La bambina deve operarsi, è in ospedale in attesa dell'intervento e ha tanta paura. Rappresenta la sala operatoria come una grande stanza nella quale prevale un freddo colore blu. Giovanna si immagina già sdraiata sul tavolo e comunica la propria paura di provare dolore il giorno dopo.



*Figura 2.4. Un esempio di pensiero narrativo riferito al vissuto di malattia*

Io ho tanto paura di operarmi ma lo devo fare.

Io mi devo operare le tonsille e una parte del naso.

Ho immaginato l'operazione disegnando la sala operatoria con il disegno.

Ho disegnato il letto, la luce, la porta e il tavolo dove stanno i ferri e le cose per operare.

Ho immaginato come dovranno operarmi e adesso visto che ne ho parlato mi è passata la paura (Giovanna, 8 Anni).

Fonte: (Capurso, 2007, p. 37)

La parte più interessante del lavoro è la nota con cui Giovanna ha spiegato il proprio lavoro.

Questa si conclude con la consapevolezza che la bambina ci comunica con l'ultima frase: **aver parlato dei propri timori è stato di aiuto per vincere la paura.**

## *Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini*

Quando un bambino disegna, produce un racconto che da una parte lo colloca nello spazio del foglio; dall'altro lo collega al contesto specifico della realtà esterna rappresentata; infine lo proietta nel mondo interno con l'intensità delle emozioni che lo contraddistinguono.

Il racconto che ne emerge è quindi solo in parte descrittivo dell'avvenimento disegnato, perché l'elemento profondamente soggettivo dà il via a una trama più articolata che non era prevedibile all'inizio della rappresentazione grafica (Di Renzo, Marini, & di Castelbianco, 2013).

La produzione di contenuti narrativi, sia verbali che pittorici, può rappresentare dunque un importante supporto per aiutare il bambino malato ad esprimere le proprie emozioni e i propri vissuti.

Un altro modo per indagare, tramite il pensiero narrativo, i vissuti di malattia nei bambini può essere quello di invitarli a creare delle metafore (Cameron, 1996). Creare metafore non è facile per un bambino, ma quando ci riesce, i risultati possono essere molto evocativi e profondi.

Giulio (9 anni) rappresenta la sua malattia oncologica come “un mostro orribile” e molto possente.

### ***Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini***

- ❖ Il mostro è tratteggiato con colori forti, aggressivi e appare come la figura predominante nel foglio. È dotato di braccia tentacolari e di un ghigno minaccioso.
- ❖ Di fronte ad una figura di questo tipo chiunque si sentirebbe intimorito.
- ❖ Eppure Giulio vince la sua paura.
- ❖ Non fugge in preda al panico o alla disperazione, ma, pur rappresentandosi senza capelli e con la mascherina, aspetta il mostro per affrontarlo a spada tratta con il corpo piegato verso di lui in attesa del combattimento.



Figura 2.5 Un esempio di rappresentazione della malattia come metafora. Il mostro.

La mia malattia è come un mostro orribile. Giulio, 9 anni.

Fonte: (Capurso, 2007, p. 37)

## ***Esempi di costruzione sociale e di narrazione connessi alla malattia nei bambini***

La metafora di Chiara è meno cruenta e molto più aperta al futuro.

La bambina vede la sua malattia (ma è più probabile che stia parlando di se stessa) come “un fiore che sfiorisce e poi rinasce”.

Il disegno è ricco di elementi cromatici e di speranza, visto che l'ultima pianta sta mettendo dei germogli che rimandano alla vita che ritorna.

Il futuro è ancora incerto, dato che la parte destra del foglio è bianca, ma è proprio lì che la bimba ha messo la sua firma, quasi a rassicurarci (e rassicurarsi) sulla sua presenza in futuro.

Chiara (7 anni) rappresenta la sua malattia come “un fiore che sfiorisce e poi rinasce”.



**Figura 2.6** Un esempio di rappresentazione della malattia come metafora. La pianta fiorita.

La mia malattia è come un fiore che sfiorisce e poi rinasce. Chiara, 7 anni.

Fonte: (Capurso, 2007, p. 37)

# Il «bambino competente» e la comprensione della malattia

Nell'ambito della psicologia dello sviluppo, diverse prospettive sostengono che il bambino è in grado di esprimere competenze e comprendere concetti nuovi che sono al di sopra del suo livello di sviluppo cognitivo.

**Questa immagine di “bambino competente” si applica anche al campo della comunicazione e comprensione della malattia?**

La tendenza ad attribuire al bambino maggiori competenze rispetto a quelle assegnategli dai modelli piagetiani ha influenzato un ampio corpus di ricerche relative alla comprensione della malattia in età pediatrica (cfr. Bianchi di Castelbianco et al., 2007 per una rassegna).



# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## Obiezioni all'ipotesi maturazionista di Bibace e Walsh (di ispirazione piagetiana)

**Michael Siegal** (Siegal, 1988; Siegal & Peterson, 2005)

Crea un set di 3 situazioni sperimentali per verificare la capacità dei bambini di comprendere il concetto di "contagio" e "contaminazione" quali cause di alcune malattie.

Studia 120 bambini divisi in diverse fasce d'età, dalla scuola dell'infanzia alla terza classe della primaria.

Ai bambini erano mostrati filmati e riferiti racconti e poi veniva loro chiesto se le affermazioni dei vari protagonisti dei filmati e dei racconti fossero corrette o sbagliate e che cosa nella realtà si dovesse fare per evitare di ammalarsi.

Le storie riguardavano personaggi con il raffreddore, con il mal di denti, con un ginocchio ferito. Altre storie erano invece riferite al concetto di contaminazione e mostravano un bicchiere di latte nel quale cadeva un pettine, un insetto o un cucchiaino. Ai bambini si chiedeva se fosse più o meno pericoloso bere quel latte.



# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## Obiezioni all'ipotesi maturazionista di Bibace e Walsh (di ispirazione piagetiana)

**Michael Siegal** (Siegal, 1988; Siegal & Peterson, 2005)

**Risultati:** Anche i bambini della scuola dell'infanzia sapevano indicare, nella maggioranza dei casi, le risposte corrette, distinguendo il contagio dalla giustizia immanente ed escludendo comunque che il mal di denti fosse contagioso.

**Conclusioni:** I risultati ottenuti da Siegal indicano che i modelli piagetiani possono portare a sottostimare la capacità di comprensione dei bambini. Siegal conclude che anche bambini di scuola dell'infanzia possiedono conoscenze relative al contagio quale possibile causa di alcune malattie, specialmente se essi hanno avuto esperienza diretta di quella malattia. Anche i più piccoli sono quindi in grado di comprendere spiegazioni e di attuare comportamenti di auto-tutela, se questi vengono loro spiegati e se mettono in evidenza le cause di una malattia.

# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## Obiezioni all'ipotesi maturazionista di Bibace e Walsh (di ispirazione piagetiana)

### Hergenrather e Rabinowitz (1991)

Analizzano le spiegazioni e i racconti di un gruppo di bambini in età scolare.

Concludono che il concetto di malattia si evolve attraverso alcuni schemi che cambiano nel corso del processo di sviluppo, **in base alle esperienze individuali.**

Nei bambini più piccoli, e quindi con meno esperienza, la malattia viene compresa in termini di azioni umane (si è malati perché la mamma ti prova la febbre). Essi riconoscono la malattia in base alle conseguenze che questa ha sui comportamenti e sugli eventi che si verificano intorno a loro. Anche la terapia viene compresa in termini comportamentali e la guarigione sarebbe una sorta di processo spontaneo.

Con l'aumento delle conoscenze e delle esperienze dirette emerge il concetto di contagio.

# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## Obiezioni all'ipotesi maturazionista di Bibace e Walsh (di ispirazione piagetiana)

### Hergenrather e Rabinowitz (1991)

Il concetto di contagio si sviluppa e differenzia fino ad includere le infezioni microbiche, i comportamenti imprudenti, la genetica e i processi interni di natura psicobiologica.

La comprensione del processo di cura comprende le funzioni delle medicine e il ruolo attivo dell'organismo che riesce a reagire agli agenti patogeni.

Gli autori indagano l'idea di cura e malattia creando alcune prove di organizzazione e di classificazione di carte e vignette e scoprono che bambini della stessa età possono ricorrere a schemi e criteri diversi.

Essi concludono che **la comprensione della malattia non dipende tanto dall'età quanto dal sistema di conoscenze precedentemente accumulate** e dunque dalla natura degli schemi che si sono sviluppati.

In ogni caso, i bambini più piccoli possiedono una conoscenza della malattia, delle sue conseguenze e delle terapie che, per quanto incompleta, è molto più avanzata di quanto supponessero gli studi piagetiani.

# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## Obiezioni all'ipotesi maturazionista di Bibace e Walsh (di ispirazione piagetiana)

### Kalish (1996)

Ipotizza che il concetto di malattia si costruisca sulla base di un "cumulo di proprietà" (*property cluster*).

Non esiste quindi una definizione di malattia, piuttosto, un insieme di caratteristiche, azioni, comportamenti che i bambini, sulla base della propria esperienza, collegano all'essere malati (es. misurare la febbre, stare a letto, prendere medicine, avere determinati sintomi, ecc.).

È la presenza versus assenza di queste caratteristiche a definire lo stato di salute o malattia del soggetto.

.

# Il «bambino competente» e la Comprensione della malattia

## L'importanza del «raccontarsi»

Quando parlano della malattia, i bambini possono arrivare ad esprimere conoscenze e competenze molto complesse, a patto che si vengano a creare le condizioni cognitive, sociali e relazionali favorevoli.

Una delle chiavi per favorire questo processo maturativo è la **creazione di un sistema di narrazioni condivise in un gruppo.**

La narrazione è un momento nel quale si riferiscono ad altri i propri pensieri, ma è anche un momento in cui i pensieri possono essere attivamente costruiti grazie all'interazione con pari più competenti e con adulti.

Caso Covid-19: la famiglia e la scuola possono proporsi come luoghi di contenimento emotivo, contesti nei quali sia possibile raccontare quello che si è provato, ascoltare le narrazioni degli altri, e costruire dunque assieme un senso degli eventi passati e futuri che consenta a bambini ed adulti di re-indirizzare le loro risorse emotive e cognitive verso la ripresa di quei processi evolutivi che, a più riprese, sono stati interrotti.