La valutazione nel ciclo di vita: aspetti emotivi e cognitivi

La valutazione clinica nel ciclo di vita

https://www.youtube.com/watch?v=651jOKyn9eQ

Il colloquio clinico in età evolutiva: Il 1 appuntamento

Il modo in cui avviene il primo appuntamento è molto informativo

- Chi prende contatto?
- Quali sono le motivazioni che li hanno spinti?

Il 1 appuntamento

Il colloquio senza bambino non è necessario ma

- Deve essere fatto quando essi lo chiedono espressamente
- Quando il bambino sembra essere la posta in gioco di un conflitto di coppia
- Quando il bambino sembra essere il sintomo di una patologia genitoriale
- Il bambino deve essere avvisato che il colloquio si svolgerà senza di lui

Il 1 appuntamento

- La durata deve essere di circa 90 minuti e deve intervallare momenti di discorso libero a domande particolari
- L’ «interrogatorio» ci fa conoscere i sintomi ma non esaurisce il processo di consultazione
- Il discorso dei genitori fa emergere difese e fantasmi familiari

1 colloquio

- L’operatore deve essere attento ai diversi livelli della comunicazione

1. Livello non verbale: suddivisione delle persone nello spazio, verso chi va il bambino, chi parla, gesti e mimica dei partecipanti

2. Livello verbale: qualità formale e modalità di articolare il discorso

1 colloquio

- Di solito il bambino tace mentre i genitori raccontano la storia del sintomo
- Poi parlano del bambino immaginato e non solo del bambino reale
- E’ importante annotare se e quando il bambino interviene

Anamnesi

- Storia dei disturbi (sintomi attuali e passati)
- Composizione della famiglia e condizioni di vita
- Avvenimenti importanti nella vita del bambino (malattie, interventi chirurgici, lutti, separazioni)
- Gravidanza e parto
- Sviluppo nella prima infanzia (motorio, linguistico, cognitivo)
- Evoluzione delle relazioni con l’ambiente e scambi affettivi (alimentazione, ritmo sonno-veglia condotte ed interessi sessuali)

Le età

- Fino a 3 anni
- Età scolare
- Scuola secondaria di I grado – pre adolescenza
- Scuola secondaria di II grado – adolescenza

Aspetti della competenza emotiva (Denham, 1998)

La competenza emotiva comprende tre elementi

- Espressione delle emozioni
- Comprensione delle emozioni
- Regolazione delle emozioni

ESPRESSIONE DELLE EMOZIONI

Precursori ed espressione precoce delle emozioni (STERN, 1977)

- Prime settimane di vita: sorriso endogeno, sorriso come riflesso di cicli neurofisiologici di eccitazione e rilassamento
- 6 settimane- 3 mesi sorriso esogeno: stimoli elettivi (volto, voce, sguardo)
- Da tre mesi: sorriso come comportamento strumentale sorriso per raggiungere uno scopo
- Da quattro mesi: sorriso espresso in maniera coordinata e articolata rispetto alla altre espressioni

Espressione delle emozioni nei primi tre anni di vita

- 0-2 mesi: emozioni di base (gioia, interesse, sorpresa, tristezza, disgusto, paura, rabbia) indici facciali
- 2 mesi – 1 anno: espressione delle emozioni in relazioni come tristezza, gioia collera (3-4 mesi).

Es collera per la sottrazione di un oggetto -7 mesi Es. paura per le altezze - 7 mesi Es. paura dell'estraneo - 9 mesi

- Dopo un anno: emozioni auto-consapevoli (imbarazzo, orgoglio, timidezza) indici facciali, corporei, vocali
- 30-36 mesi emozioni auto-consapevoli (vergogna, colpa) acquisizione e consapevolezza delle regole sociali, indici facciali corporei vocali

Emozioni e interazione

Stadi di sviluppo socio-emotivo:

0-4 mesi: proto-conversazioni, intersoggettività primaria, dialogo emotivo, sintonizzazione emotiva

4-6 mesi: giochi con la madre, alternanza attenzione madre-oggetto

7-8 mesi paura dell'estraneo, attaccamento

9-10 mesi: cooperazione nei compiti comuni, proto conversazioni, linguaggio intersoggettività secondaria

12-18 mesi: linguaggio verbale, capacità di imitazione, integrazione dei segnali verbali e non verbali

18-36 mesi: gioco simbolico- modelli operativi interni

DIALOGO EMOTIVO – RESPONSIVITA' del CAREGIVER

Emozioni e interazione Intersoggettività Primaria

- Capacità del bambino di entrare in relazione diretta di tipo espressivo, emotivo e corporeo della persona che si prende cura di lui
- Un elemento importante è la reciprocità
- Riguarda non tanto il significato delle parole ma la tonalità affettiva con cui queste parole vengono proposte

Emozioni ed interazione: Intersoggettività Secondaria

Riguarda la capacità del bambino di entrare in relazione con l'altro condividendo con lui l'interesse per una terza cosa o persone

Implica:

l'attenzione condivisa

La capacità del bambino di attirare l'attenzione dell'adulato su qualcosa che a lui interessa, indicandola per poterla ottenere (*indicare in modo richiestivo*) oppure portandola per farla vedere al genitore (*indicare dichiarativo*)

Precursori e comprensione precoce delle emozioni

- Precoce riconoscimento da parte del neonato delle espressioni di gioia nella madre (Tronick, et al., 1999)

- Precocissimo riconoscimento del volto materno e percezione multimodale

Precursori e comprensione precoce delle emozioni

Secondo alcune ricerche di Haviland e Lelwica (1987) il bambino si dimostra capace di riconoscere le emozioni della madre, discriminandone le espressioni:

- I bambini di 10 settimane rispondono con il sorriso alle espressioni di gioia della madre
- Reagiscono con l'aggrottamento delle sopracciglia a quelle di collera
- Manifestano un disagio (sbavando con la bocca, masticando a vuoto…) a fronte di quelle di tristezza

Precursori e comprensione precoce delle emozioni

Il riconoscimento da parte del bambino

1. Di suscitare negli altri emozioni
2. Rispondere alle emozioni dell'altro
3. Di differenziare le sue manifestazioni emotive

MEDIATORI RELAZIONALI che determinano la comprensione del flusso degli eventi

COMPRENDERE LE EMOZIONI

Imparare a comprendere le emozioni nell'interazione

- 2-4 mesi: interesse, piacere o disagio sono vissuti e poi compresi in risposta allo sguardo dell'altro su di sé (guarda l'altro)
- 6-8 mesi: interesse, piacere o disagio sono vissuti in risposta allo sguardo dell'altro su oggetto o eventi (guarda l'altro e l'oggetto)
- 7-10: interesse piacere o disagio sono vissuti in risposta allo sguardo dell'altro sulle proprie azioni, che vengono ripetute per suscitare attenzione, riso e partecipazione (sguardo al volto dell'altro)
- 9-11: mesi interesse piacere disagio nel mostrare, dare o scambiare oggetti (guarda l'altro e all'oggetto)
- 10-14 mesi: interesse, piacere o disagio nel cercare, seguire e raggiungere oggetti distanti (guarda l'altro e gli oggetti)

REGOLARE LE EMOZIONI

Lo sviluppo della regolazione emotiva (Sroufe, 1999)

- 0-3 mesi: regolazione guidata dal cargiver
- 3-6 mesi: Regolazione diadica
- 6-12 mesi: regolazione diadica della emozioni
- 12-18 mesi autoregolazione guidata dal caregiver
- 18-30 mesi regolazione autonoma

Le Fasi di sviluppo

- esiste anche una sessualità nel bambino
- la "*ricerca del piacere fisico*", che è presente in ogni momento della vita di un individuo.
- Il bambino "*perverso polimorfo*“
  - *perverso* perché ricerca il piacere senza alcun interesse al fine riproduttivo
  - è importante notare come questa perversione non abbia alcuna valenza morale negativa
  - polimofmo perché ricerca il piacere attraverso vari organi e tramite varie zone erogene
  - Il bambino è facilitato in questo dall'assenza di un Super-Io, dell'imposizione morale prodotta dall'educazione.

Fase Orale

- Corrisponde al primo anno vita del bambino, ed è la prima fase del suo sviluppo psicosessuale.
- La durata della *fase orale*, tuttavia, è variabile in funzione della società e, in definitiva, del tempo dell'allattamento comunemente usato in essa.

Fase Orale

- La relazione fondamentale con il mondo esterno è di tipo nutritivo, con la madre.
- La *libido*, cioè l'energia sessuale del soggetto, si concentra nella bocca. Tende a portare tutto alla bocca, dal seno della madre agli oggetti che lo circondano.
- La bocca in questo periodo diventa il tramite che lo lega al mondo, alla realtà circostante: tramite questa, il bambino distingue gli oggetti e comincia a capire cosa sono.

Renè Spitz

Lo sviluppo è l'esito dell'incontro tra il bambino, portatore di un programma evolutivo - ma che non ha ancora una sua individualità - e la madre che ha già una sua individualità, suscettibile d'essere arricchita dalla personalità del bambino e che influisce significativamente sul suo sviluppo. L'oggetto libidico è di importanza fondamentale - procura il legame umano essenziale all'interno del quale avviene lo sviluppo psicologico

R. Spitz 1887 - 1974

Sviluppo Psichico

Indifferenziazione
Non differenziazione

Organizzatori psichici

Percezione dell'oggetto
Predisposizione alla relazione
Integrazione della personalità

Organizzatore: insieme di processi che tendono a formare una struttura complessa sia dal punto di vista biologico che psicologico.

Hartmann aveva definito la psiche immatura “indifferenziata” al suo interno, per indicare che alla nascita l'Io, il Super-Io e le pulsioni fondamentali non sono articolate e distinguibili.
Spitz immaginò che il neonato inizialmente sia **indifferenziato** (come stato della psiche individuale) e sia **non differenziato** (neonato con la madre)

Stadio preoggettuale 0-3m caratterizzato da uno stato di Indifferenziazione tra mondo esterno e mondo interno
Stadio dell'oggetto precursore da 3-8m- il sorriso sociale, il primo organizzatore, indica la predisposizione all'interazione, il bambino sorride a/o a qualcosa che rassomiglia al volto umano

Stadio dell'oggetto libidico 8-15m- l'angoscia dell'estraneo, il bambino riconosce il volto della madre e reagisce con ansia di fronte al volto dell'estraneo. La presenza dell'estraneo segnala l'assenza della madre, questa risposta comportamentale segnala l'acquisizione delle capacità psicologiche che rendono possibile l'attaccamento. "*non c'è amore fino a quando l'essere amato non può essere distinto dagli altri*" Spitz, 1965

Padronanza del "no" o periodo dell'acquisizione semantica 15 m circa- è l'indicatore dell'identificazione preedipica, ed evidenzia capacità psichiche più raffinate, compresa la capacità di giudizio ed una rudimentale concettualizzazione

ORGANIZZATORI

La madre rappresenta l'ambiente per il bambino vulnerabile ed impotente dinanzi ad una moltitudine di stimoli che per lui non hanno significato e non è in grado di gestire

↓

Io ausiliario- la madre tranquillizza regola, protegge da un eccesso di stimoli finché il bambino sviluppa la capacita dell'Io di gestire e regolare l'esperienza in modo autonomo

Margaret Mahler

M. Mahler 1897-1985

Anche la Mahler sottolineò l'importanza dell'ambiente umano: il bambino ha bisogno di un "livello ottimale di piacere" che gli consenta la crescita psichica all'interno di una relazione.

La madre fornisce la funzione di **rispecchiamento**

Se la madre è imprevedibile, irritabile, ansiosa o ostile, tale funzione viene compromessa ed il futuro funzionamento autonomo del bambino diviene problematico

Lo sviluppo procede attraverso tre tappe fondamentali:

1. Fase dell'autismo normale
2. Fase simbiotica
3. Fase della separazione-individuazione

Margaret Mahler

1.Nei primi mesi il bambino emerge lentamente dal “guscio autistico” (**autismo normale**) è questo un periodo di relativa assenza di investimenti dagli stimoli esterni. Il neonato è protetto dall'eccesso di stimolazioni esterne; l'attività dell'organismo tende a mantenere l'omeostasi, “*il bambino è una realtà fisiologica, ma non è ancora nato*” 0m-2m

2.La **fase simbiotica** è la più primitiva relazione umana, è il prototipo delle relazioni fino a circa 2A. Gradatamente cadono le barriere protettive della fase autistica normale affinché il bambino si abitui progressivamente ad un rapporto più diretto con la realtà, sino alla conquista di una propria identità. La fusione allucinata della diade in una ipotetica membrana simbiotica, sancisce la nascita psicologica del bambino ed il sostegno empatico della madre ne prepara la risoluzione.

3.Fase della separazione-individuazione è caratterizzata da una crescente consapevolezza della separazione tra il Sè e l'altro, del riconoscimento dell'esistenza di una realtà circostante

Sottofasi

Separazione individuazione
Differenziazione
Sperimentazione
Riavvicinamento

Margaret Mahler

Nella **fase di separazione-individuazione** la relazione simbiotica evolve progressivamente in relazione oggettuale.

Differenziazione – aumento della prontezza e del "ridirezionamento dello sguardo" che, ora è più diretto verso l'esterno, ora di nuovo verso la madre come punto di riferimento.

Sperimentazione – il bambino è sempre più abile nel gattonare si lancia nel mondo esterno, invaso da un senso di onnipotenza. Tuttavia, nonostante si allontani dalla madre continua a viversi psichicamente come una persona sola con lei, con la quale condivide il senso di onnipotenza.

Riavvicinamento – 15-24m il bambino sperimenta uno squilibrio psichico importante: diviene consapevole che è proprio la mobilità a dimostrare la separatezza psichica dell'unione simbiotica. È un momento di ambivalenza tra desiderio di autonomia e paura ansiosa di abbandono, gli allontanamenti si alternano a crisi di riavvicinamento per i "rifornimenti affettivi". La comprensione emotiva della madre e la sua accettazione in tutto il percorso evolutivo, in special modo nella fase di riavvicinamento sono fondamentali per l'equilibrio psichico del bambino e per il suo sviluppo.
Costanza dell'oggetto l' interiorizzazione della figura materna consente via via allontanamenti
più prolungati nel tempo e la diminuzione delle paure di abbandono, avviene una stabilizzazione della relazione a livello interno che avvierà un processo al quale, assieme allo sviluppo delle funzioni dell'Io, si accompagnerà il consolidamento dell'identità personale

0-3 anni

- Osservazione clinica M-B (libera o strutturata)
- Scale Bayley (Bayley, 2005)
- LTP (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999)

Da osservare

- Relazione di attaccamento: come i partner riescono ad organizzare l’interazione equilibrando il bisogno di sicurezza e di conforto e l’esplorazione
- E’ necessario indagare il modo in cui il bambino e il genitore reagiscono alle separazioni

Da indagare

- Aspetti della regolazione fisiologica e del corpo,
- Nutrizione, funzioni escretorie e stati mentali sonno veglia

Bayley scale III (Bayley, 2005) utilizzabile tra gli 1 e i 42 mesi

- Cinque scale principali:
- tre somministrate interagendo col bambino:
- cognitiva, linguaggio e motoria;
- due proposte ai genitori
- Report per i genitori: un modulo dove riportare punteggi, informazioni sulla performance del bambino ai test e suggerimenti ai genitori per il trattamento.
- Un questionario di osservazione del comportamento: permette di integrare e validare le osservazioni fatte dai genitori a casa con quelle svolte dall'esaminatore durante il test.

Bayley scale III (Bayley, 2005) utilizzabile tra gli 1 e i 42 mesi

- Serve per stabilire il livello di sviluppo e il grado di deviazione dalla norma

1. Cognitive Scale
2. Language Scale
3. Motor Scale
4. Socio-Emotional Scale
5. Adaptive Behavior Scale

Scala cognitiva

- Cognitive Scale: valuta sviluppo sensomotorio, esplorazione e manipolazione, formazione di concetti, memoria ed altri aspetti del processo cognitivo

Scala motoria

- Motor Scale: due subtest:
- Fine Motor: valuta tracciamento visivo, raggiungimento, manipolazione di oggetti, presa e risposta all'informazione tattile;
- Gross Motor: valuta postura, movimento dinamico (locomozione e coordinazione), equilibrio e pianificazione grossomotoria.

Scala del linguaggio

- Scala del linguaggio: due subtest
- Receptive communication: valuta comportamenti preverbali, sviluppo del vocabolario e comprensione verbale
- Exspressive Communication: valuta comunicazione preverbale (balbettii, gestualità, ecc.) sviluppo del vocabolario (denominazione degli oggetti e attributi) e morfosintattico

Scala socia emozionale

- Valuta la padronanza che il bambino ha della propria funzionalità emotiva, bisogni comunicativi, capacità di relazionarsi con gli altri, di utilizzare le emozioni.

Scala dell’adattamento

Adaptive Behavior Scale: valuta le abilità funzionali quotidiane del bambino, misurando cosa effettivamente fa:

- comunicazione,
- interesse per attività fuori casa,
- gioco,
- cura personale,
- autocontrollo e capacità di fare delle scelte,
- abilità prescolari.

- https://www.youtube.com/watch?v=5EWI0CYs3k8
- https://www.youtube.com/watch?v=U1dWgQv9YBw
- https://www.youtube.com/watch?v=_njdDWG8AuY

Lo sviluppo emotivo e cognitivo tra i 3 e i 6 anni

Lo sviluppo della capacità emotiva nella seconda infanzia 3-6 anni

Nell'età prescolare la capacità di regolare le emozioni è favorita da due importanti acquisizioni

- Distinzione tra espressione emotiva esterna ed esperienza soggettiva interna: consente di dissimulare le emozioni e di modularne in funzione relazionale

- Teoria della mente: consapevolezza che gli altri possiedono stati mentali interni differenti dai nostri rispetto ai quali si può modulare il proprio comportamento emotivo

Lo sviluppo delle regolazione emotiva nella II infanzia

Nell'età prescolare (3-6 anni) i bambini conoscono diverse strategie di regolazione (Dennis et al., 2009; Di Pietro 2015)

- Strategie Esterne: cecare di modificare la situazione (rabbia)
- Strategie di tipo cognitivo focalizzate sull'emozione: cercare di pensare a qualcosa di piacevole
- Strategie di tipo comportamentale, focalizzate sull'emozione: cercare di fare qualcosa di piacevole (tristezza, paura)

Lo sviluppo delle regolazione emotiva nella II infanzia

Nell'età prescolare (3-6 anni) la capacità di regolare le emozioni è già chiaramente legata a differenze individuali:

- Reattività agli stimoli
- Irritabilità
- Equilibrio tra espressioni emotive positive e negative
- Tono dell'umore prevalente
- Strategie di regolazione

Si tratta sia di aspetti comportamentali che acquisiti

Lo sviluppo delle regolazione emotiva nella II infanzia

Regolare le proprie emozioni è importante sia per sé che per gli altri:

- Per sé: perché adeguare la propria espressione emotiva al contesto. In talune situazioni, ci si sente di essere meglio accettati e sviluppare una buona stima di sé

- Per gli altri: perché autoregolarsi conduce ad interagire in modo efficace

Competenze implicate dalle regolazione della risposta emotiva

- Capacità di dilazionare la gratificazione,
- Capacità di inibire la risposta dominante per sostituirle con una secondaria (effortful control),
- Grado di controllo esercitato dai propri impulsi (ego-control),
- Capacità di modificarlo ed adeguarlo alle esigenze del contesto (ego-resiliency),

Lo sviluppo psico-sessuale: Fase Fallica

- La fase fallica si sviluppa tra i 4 ed i 5 anni di vita del bambino.
- In questo periodo il bambino si rende conto della diversità tra i due sessi.
- Differenziazione psicologica tra i 2 sessi.

Lo sviluppo psico-sessuale: Fase Fallica

- In questa fase si generano:
  - l'invidia del pene nella femmina (si rende conto di non avere il pene e rimprovera la madre per questa mancanza)
  - il complesso di castrazione nel maschio (paura di perdere il pene).
- Complesso di Edipo nei maschi (il padre è il rivale con cui competere per ottenere l'amore della madre)
- Complesso di Elettra nelle femmine

Lo sviluppo psico-sessuale: Fase Fallica

- Punto centrale di risoluzione: **l'identificazione** con il genitore del proprio sesso.
- La conquista del genitore del sesso opposto non più cercando di sconfiggere il genitore dello stesso sesso ma identificandosi con esso.
- **Identificarsi**: prendere su di sé le caratteristiche dell'altra persona e integrarle nel proprio funzionamento. Vengono assunti gran parte dei valori e della morale dei genitori

Il Super-Io è l'erede del complesso edipico!

Valutazione 3-5 anni

- Test cognitivi Nepsy (Korkman, Kirk, & Kepm, 2011)
- Intelligenza (WIPPSI-Wechsler) Leiter-R,
- Test proiettivi: CAT Bellack (3-10 anni)
- Attività libera: disegno della famiglia e gioco libero

I metodi proiettivi

- Fanno appello alla produzione spontanea del soggetto
- Presentano stimoli poco strutturati, spesso vaghi e ambigui (semplici immagini, macchie d'inchiostro)
- Le risposte fornite dal soggetto si fondano sul meccanismo della proiezione
- Non si pongono l'obiettivo di misurare ma di descrivere la struttura e il funzionamento

Il CAT Children Apperception Test

- Elaborato da Bellak nel 1952
- 10 tavole applicabili da 3 a 10 anni
- Raffigurano animali in situazioni diverse, sescettibili di rilevare aspetti dinamici dei problemi infantili

Il CAT Children Apperception Test

- Creato per aiutare la comprensione dei rapporti tra il bambino e le persone che lo circondano:
- Atteggiamento verso le figure parentali
- Modi di vivere la situazione edipica
- Aggressività e rivalità tra fratelli
- Timore della solitudine

Il CAT Children Apperception Test

- Nella consegna si chiede al bambino di dire:

a. Cosa sta accadendo (quali azioni fanno gli animali)
b. Cosa è successo prima
c. Cosa succederà

- E’ importante annotare tutto ciò che avviene tavola per tavola (reazioni, comportamenti, etc.)

Il CAT Children Apperception Test

Si dice al bambino che si farà il gioco di raccontare una storia partendo dall'immagine presentata e gli si chiede che cosa è accaduto prima e che cosa succederà poi.

Dopo ogni richiesta c'è un'inchiesta per cercare di scoprire in che misura la realtà abbia ispirato il racconto

Il CAT Children Apperception Test

- E’ importante individuare i temi ricorrenti (quelli che vengono maggiormente ripetuti)
- Identificazione dell’eroe principale (il personaggio a cui il bambino fa maggiormente riferimento)
- Io – osservare come l’eroe si adatta alle situazioni
- Modi in cui il bambino vive i personaggi vicini all’eroe
- Super Io – Gravità delle punizioni

Riportiamo integralmente la descrizione dei temi tipo che possono essere messi in luce dalle tavole del C.A.T., quale viene fatta dal Bellak [1] nel suo manuale.

SITUAZIONE 1 - Tre pulcini seduti su di una tavola sulla quale è posata una grande tazza di mangime. Da una parte si trova un pollo di grande taglia dai contorni sfumati.

Le risposte si polarizzano sul tema del posto e della nutrizione, sufficiente o no, distribuita dall'uno o l'altro dei parenti. I temi di rivalità tra fratelli si manifestano a proposito di colui che riceve di più, di colui che è allevato meglio o no, ecc. Il nutrimento può essere considerato come una ricompensa o come un contributo, le privazioni come una punizione. Si manifestano anche dei problemi orali: soddisfazione o frustrazione e problemi di nutrizione propriamente detti.

SITUAZIONE 2 - Un orso tira una corda da un capo mentre un altro orso e un orsetto la tirano dall'altro capo.

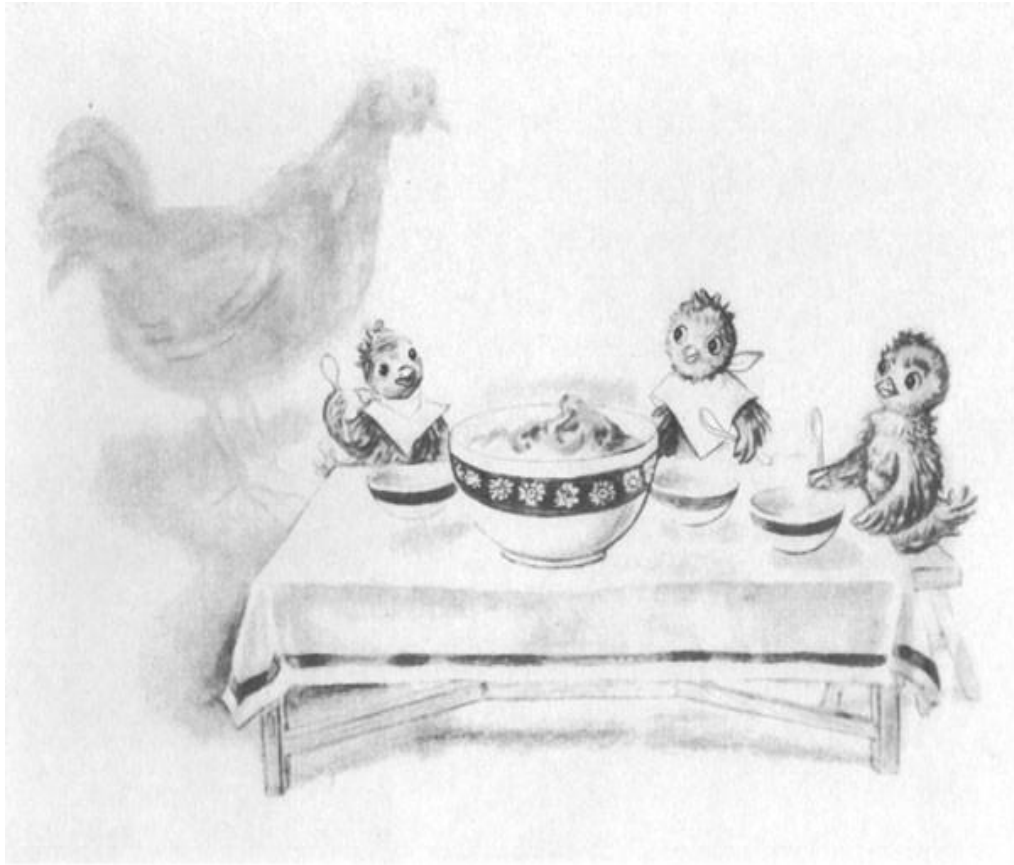
È interessante in questo caso rilevare se il ragazzo identifica il personaggio col quale collabora (ammesso che questo sia il suo caso), ad esempio, con il padre o con la madre. Egli potrà vedere la scena come un vero e proprio combattimento accompagnato dalla paura dell'aggressione: si riscontra così la realizzazione del proprio desiderio di aggressione o di autonomia, ecc. Nel caso più benigno egli vedrà un giuoco (tiro alla fune per esempio).

In certi casi la corda stessa può costituire un soggetto di inquietudine: rottura della corda considerata come uno scherzo e timore per la punizione che ne seguirà; o ancora la corda è unicamente un simbolo concernente la masturbazione e la sua rottura rappresenta i timori della castrazione.

SITUAZIONE 3 - Un leone con una pipa ed un bastone seduto su di una poltrona: nell'angolo inferiore a destra un topolino appare da un foro.

Questa immagine viene generalmente percepita come rappresentazione del padre completato dai suoi simboli che sono la pipa e il bastone. Quest'ultimo può essere visto come strumento di aggres-

[1] BELLAK L. e BELLAK S. S., *Children's Apperception Test* (*C.A.T.*), C.P.S. Co., New York, 1952, trad. it. O. S., Firenze.



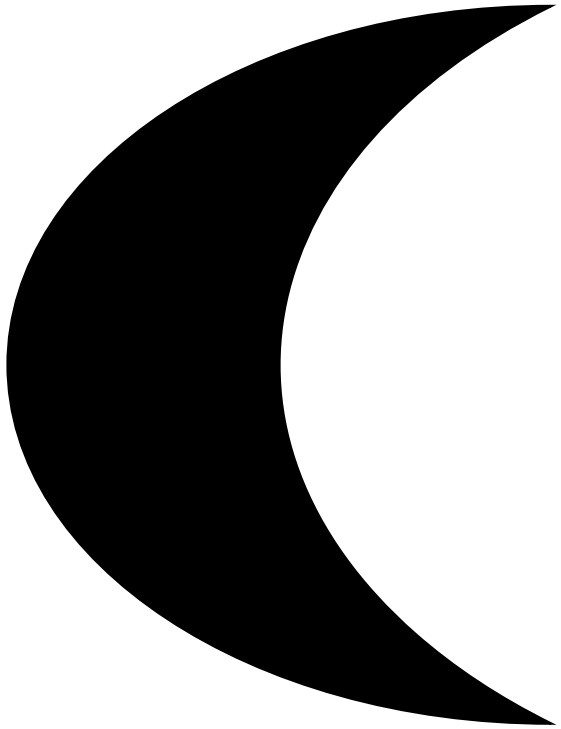
Le funzioni esecutive: hot (Kochanska et al., 1996)

Delay task

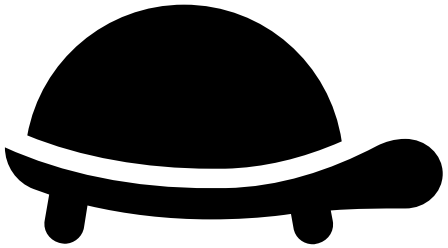
Gift Wrap delay

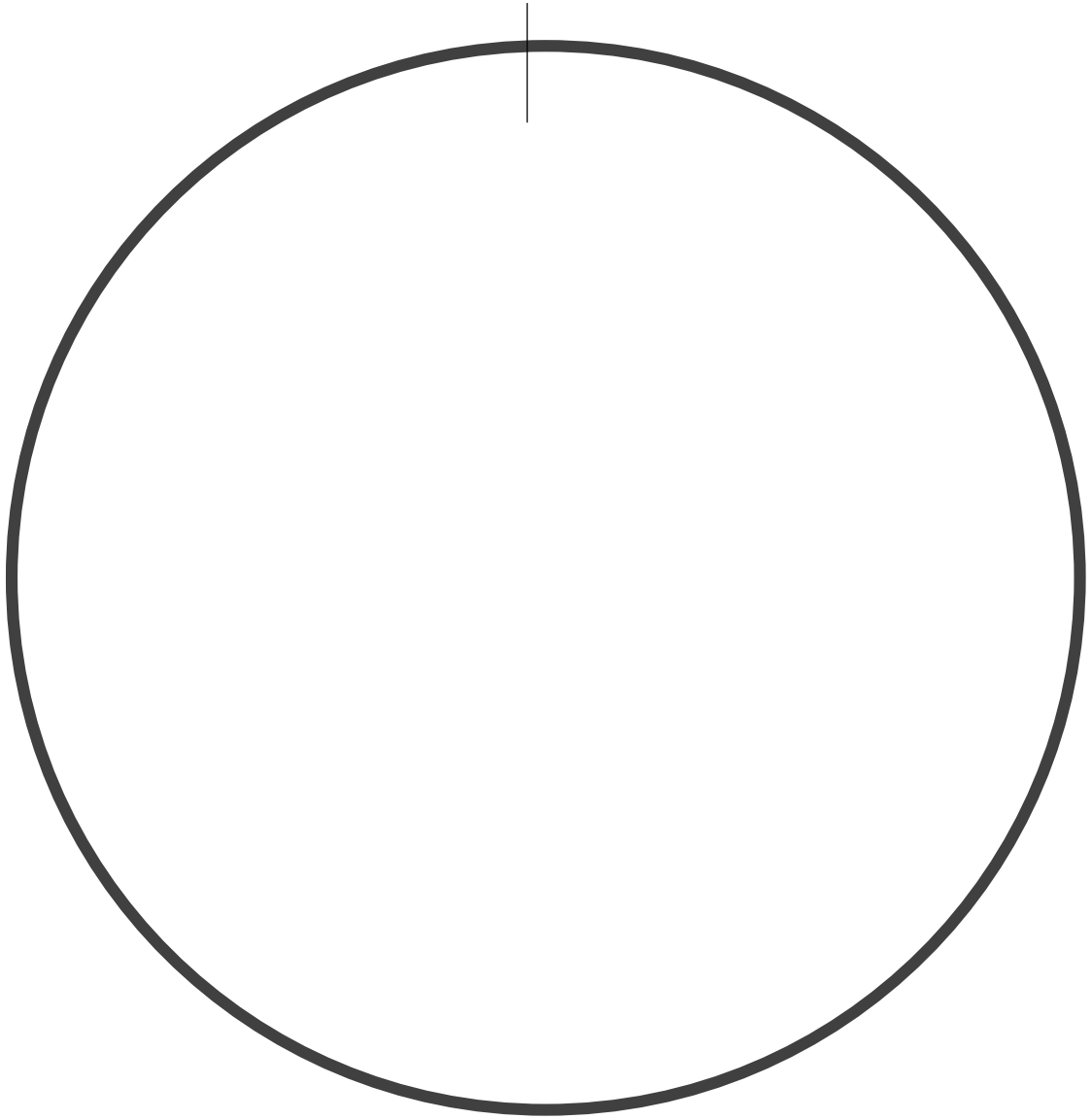
Day and Night stroop task

Gerstadt, Hong, & Diamond, 1994



Circle Drawing (Bachorowski & Newman, 1985)





Lo sviluppo emotivo e cognitivo tra i 6 e i 10 anni

Bambino scolare (6-10 anni)

- Problemi relativi alle difficoltà scolastiche (Disturbi specifici di apprendimento: Dislessia, Discalculia, Disortografia e Disgrafia)
- Disturbo di attenzione e iperattività
- Problemi d’ansia
- Problemi sociali (disturbo oppositivo provocatorio)

Emozioni sociali o auto coscienti

- Secondo Harter (1999) le emozioni autocoscienti quando il bambino diventa capace auto riflettere e auto-valuarsi

- Implica quindi un’idea del sé
- Un’idea del sé nelle relazioni
- Una prima conoscenza delle norme
- Un’idea di sé rispetto alle norme

Emozioni autocoscienti

Orgoglio: raggiungimento di mete e obiettivi definiti nel contesto della relazione

- Percezione di aver risposto alle aspettative degli altri
- Felicità e comportamento di esibizione

Vergogna:

- Trasgressione alle norme definite nel contesto della relazione
- Percezione di inadeguatezza e di aver deluso
- Tristezza e comportamenti di ritiro
- **È rivolta verso se stessi**, implica un giudizio globale sul proprio conto.

Emozioni autocoscienti

Senso di colpa

- Trasgressione/violazione di norme definite nel contesto della relazione affettiva
- Percezione di inadeguatezza/ danno per gli altri
- Ansia e agitazione, comportamento di riparazione
- è rivolto all'esito delle proprie azioni e alle **conseguenze** che queste hanno o potrebbero avere **sugli altri**

Fase dello sviluppo psico-sessuale: Fase di Latenza

- Per quanto Freud non riconosce questa come una fase psicosessuale (perché in essa la libido è dormiente), ne sottolinea l'importanza.
- In questa fase (tra i 6 anni e i 13 anni), il bambino sviluppa le sue amicizie con individui dello stesso sesso e focalizza l'attenzione su aspetti di apprendimento.

Bambino scolare (6-10 anni)

- Scale intellettive (Wechler Intelligence Scale WISC-IV, Raven)
- Valutazione emotiva (RCMAS, Reynolds & Richmond, 1997)
- Valutazione degli apprendimenti (Cornoldi e collaboratori)
- Valutazione cognitiva (memorie attenzione e Funzioni Esecutive, aspetti visuo-spaziali (Nepsy II, Korkman, Kirk & Kepm, 2011)

RCMAS-2 (Ansia e Depressione)

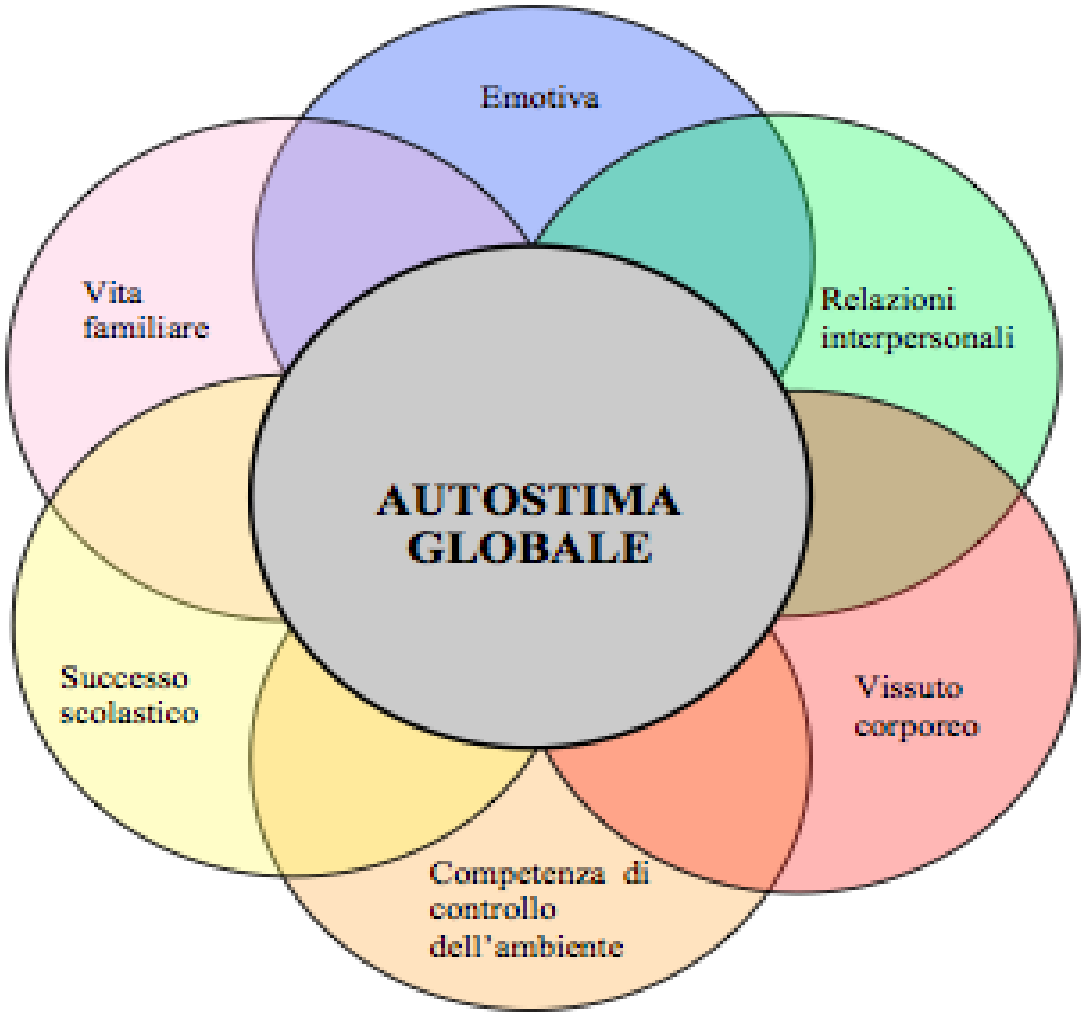
- Versione abbreviata (primi 10 dei 49 item della versione completa)
- Strumento di misurazione self-report, risposta si/no
- Tempo: 5 minuti
- Punteggio: 1 punto per ogni risposta affermativa

RCMAS-2 (Ansia e Depressione)

1	Spesso ho mal di stomaco	si	no
2	Mi sento nervoso	si	no
3	Spesso mi preoccupo per qualcosa di brutto che potrebbe accadermi	si	no
4	Temo che i miei compagni possano ridere di me in classe	si	no
5	Ho troppo mal di testa	si	no
6	Mi preoccupo di non piacere agli altri	si	no
7	A volte mi sveglio spaventato	si	no
8	Mi innervosisco quando ho delle persone attorno	si	no
9	Ho la sensazione che qualcuno mi dirà che sbaglio a fare le cose	si	no
10	Temo che le altre persone possano ridere di me	si	no

Modello multidimensionale dell'autostima

(Braken, 1992)



Strumenti di misurazione: **TMA** (Braken, 1993)

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

- Strumento di misurazione self-report, 150 item (6 componenti dell'autostima)
- Scala Likert a 4 punti ("assolutamente vero", "vero", "non è vero", "non è assolutamente vero")
- Tempo: 20-30 minuti

- Punteggio:
- item positivi: assolutamente vero = 4, vero = 3, non è vero = 2, non è assolutamente vero = 1
- item negativi: assolutamente vero = 1, vero = 2, non è vero = 3, non è assolutamente vero = 4

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

RELAZIONI INTERPERSONALI

1 Di solito con me ci si diverte molto.
2 La gente non sembra molto interessata a parlare con me.
3 Sono troppo timido.
4 Piaccio alla maggior parte della gente.
5 Gli altri mi evitano.
6 Molte persone si burlano di me.
7 Non sono accettato da coloro che mi conoscono.
8 La maggior parte della gente mi trova interessante.
9 Alla gente piace stare con me.
10 Il più delle volte mi sento ignorato.
11 Mi sento ammirato dalle persone dell'altro sesso.
12 Nessuno ride quando racconto barzellette.
13 La maggior parte della gente mi apprezza cosi come sono.
14 Spesso mi sento lasciato fuori.
15 La gente dice bugie sul mio conto.
16 Ho molti amici.
17 Passo molto tempo sentendomi solo.
18 Non sono mai sicuro di cosa fare quando mi trovo con persone che non conosco bene.
19 Gli altri mi dicono i loro segreti.
20 La gente se la prende con me.
21 Ho l'impressione che gli altri non si accorgano di me.
22 Ricevo molte telefonate dagli amici.
23 Molte persone hanno una scarsa opinione di me.
24 Permetto agli altri di approfittarsi di me in maniera eccessiva.
25 Bisogna che gli altri mi conoscano prima che io possa piacere loro.

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

COMPETENZA DI CONTROLLO DELL'AMBIENTE

26 Sono onesto.

27 Troppo spesso dico qualcosa di sbagliato.

28 Sono troppo pigro.

29 Ho un buon senso dell'umorismo.

30 Sono sostanzialmente un debole.

31 Sento che la maggior parte della gente mi rispetta.

32 Non sono molto bravo nel dire come la penso.

33 So far valere le mie ragioni quando è necessario.

34 Sono sfortunato.

35 Ho fiducia in me stesso.

36 Non mi sembra di avere alcun controllo sulla mia vita.

37 Spesso rimando cose importanti da fare finché è troppo tardi.

38 Do alla gente buoni motivi per fidarsi di me.

39 Non sono bravo come dovrei.

40 Non riesco a stare tranquillo quando dovrei.

41 Ho successo in quasi tutto quel che faccio.

42 Riesco a gestire le mie cose con senso di responsabilità.

43 Manco di buonsenso.

44 Sembra che io sia sempre nei guai.

45 Riesco a fare piuttosto bene la maggior parte delle cose.

46 Non sono molto intelligente.

47 Per molti aspetti sono un vigliacco.

48 Gli altri credono che diventerò qualcuno.

49 Troppo spesso faccio stupidaggini senza pensare.

50 Butto via i soldi in modo stupido.

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

EMOTIVITÀ

51 Mi piace la vita.
52 Ho paura di molte cose.
53 Ci sono molte cose che vorrei cambiare di me stesso.
54 Non riesco a prendermi in giro molto facilmente.
55 Non sono una persona felice.
56 Sono orgoglioso di me stesso.
57 Mi sento un fallimento.
58 La mia vita è scoraggiante.
59 Sono contento di me così come sono.
60 Sono troppo emotivo.
61 Ho un buon autocontrollo.
62 Spesso deludo me stesso.
63 La mia vita è instabile.
64 Guardo la vita da una prospettiva positiva.
65 Spesso sono confuso riguardo ai miei sentimenti.
66 Qualche volta mi sembra di non valere nulla.
67 Spesso mi vergogno delle cose che ho fatto.
68 Spesso mi sento indifeso.
69 Mi sento amato.
70 Vorrei essere qualcun altro.
71 Mi sento insicuro.
72 Sono una brava persona.
73 Non sono felice come sembro.
74 Di solito sono molto rilassato.
75 A volte non mi piaccio.

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

IL SUCCESSO SCOLASTICO

76 I compagni in genere apprezzano le mie idee.

77 Spesso mi sento impreparato per la lezione.

78 Sono bravo in matematica.

79 Studiare è difficile per me.

80 In genere vado bene alle prove.

81 Sono fiero del mio lavoro scolastico.

82 Riesco a scrivere meglio della maggior parte dei ragazzi della mia età.

83 Leggo bene quanto la maggior parte dei ragazzi della mia età.

84 Non sono capace di pensare molto in fretta.

85 Mi impegno più della maggior parte dei miei compagni.

86 Non capisco molto quel che leggo.

87 Imparo con facilità.

88 Pare che io non abbia mai buone idee.

89 Gli insegnanti apprezzano il mio comportamento in classe.

90 Spesso mi sento tonto.

91 Piaccio alla maggior parte dei miei insegnanti.

92 Non sono molto capace di organizzare il mio studio.

93 Le scienze sono facili per me.

94 A scuola mi sento a disagio.

95 Di solito studio sodo.

96 La maggior parte della gente preferisce lavorare con me piuttosto che con chiunque altro.

97 I miei insegnanti hanno una scarsa opinione di me.

98 La maggior parte delle materie sono piuttosto facili per me.

99 Non sono molto creativo.

100 In genere sono molto soddisfatto dei miei compiti scritti.

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

LA VITA FAMILIARE

101 I miei genitori si preoccupano della mia felicità.

102 La mia famiglia mi fa sentire amato.

103 La mia famiglia rovina tutto quello che faccio o che vorrei fare.

104 Nella mia famiglia ci prendiamo cura l'uno dell'altro.

105 Mi sento apprezzato dalla mia famiglia.

106 Mi diverto con la mia famiglia.

107 Vorrei cambiare la mia famiglia con quella di qualcun altro.

108 I miei genitori si interessano a me.

109 I miei genitori non hanno fiducia in me.

110 La mia casa è calda e accogliente.

111 Ai miei genitori non piace avermi intorno.

112 I miei genitori mi aiutano quando ne ho bisogno.

113 Sono un membro importante della mia famiglia.

114 I miei genitori sono orgogliosi di me.

115 La mia famiglia non ha niente di buono.

116 Nulla di ciò che faccio sembra far piacere ai miei genitori.

117 I miei genitori sono sempre presenti quando partecipo a gare (o altre occasioni) importanti per me.

118 I miei genitori credono in me.

119 Sono fiero della mia famiglia.

120 I miei genitori si prendono cura della mia educazione.

121 La mia famiglia è una della cose più importanti della mia vita.

122 I miei genitori mi amano così come sono.

123 Non so perché la mia famiglia sta insieme.

124 I miei genitori pensano al mio futuro.

125 La mia casa non è un luogo felice.

TMA Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima (Braken, 1993)

IL VISSUTO CORPOREO

126 Mi sento bene.

127 Sono attraente.

128 Non sono in forma.

129 Quando mi guardo allo specchio, mi piace quello che vedo.

130 Mi stanco in fretta.

131 Ho bei denti.

132 Mi sento a posto indipendentemente dal modo in cui mi vesto.

133 Sono brutto/a.

134 Sono più forte della maggior parte delle persone della mia età.

135 Ho una bella figura.

136 Sto bene di salute.

137 Mi piace il mio aspetto.

138 Riesco bene nella maggior parte degli sport.

139 Non mi piace il modo in cui mi stanno gli abiti.

140 Normalmente vengo scelto tra gli ultimi per i giochi di squadra.

141 Sono fisicamente prestante.

142 I miei capelli non hanno mai un bell'aspetto.

143 La mia pelle è attraente.

144 Non mi piace essere visto/a in costume da bagno.

145 Cerco di non far notare agli altri alcune parti del mio corpo.

146 I vestiti fanno bella figura su di me.

147 Pare che io non abbia l'energia per fare grandi cose.

148 Il mio peso è proprio quello giusto.

149 Cambierei il mio aspetto se potessi.

150 Ho un aspetto grazioso.

Prove di memoria

Digit Span (Prova WISC)

Word Span (Lanfranchi et al. 2014)

DIGIT SPAN FORWARD

ITEM		SCORE	ITEM		SCORE
1	8-5		10	4-3-5-1-6-4	
2	3-10		11	1-3-9-6-8-3-10	
3	6-8-3		12	6-5-10-1-8-3-1	
4	2-1-5		13	4-2-1-3-9-8-3-9	
5	4 6 1 9		14	9-4-10-1-2-8-10-3	
6	3 2 4 10		15	1-4-9-2-8-10-2-9-3	
7	6-9-1-3-5		16	9-1-3-10-5-2-8-4-6	
8	10-6-8-5-9		17	8-5-6-10-4-1-3-9-2-5	
9	6-4-9-2-1-8		18	2-1-5-3-8-4-9-2-6-10	

Prove di memoria

Listening Span (Palladino 2005)

LIVELLO 3

Esempio

1) Il latte e il tè si bevono a colazione con i biscotti (v)
2) In agosto la gente indossa sciarpa e cappotto (f)
3) I cervi sono animali che vivono sia sulla terra che nell'acqua (f)

* biscotti, cappotto, acqua

A

1) In montagna si usano spesso guanti e sciarpa (v)
2) Gli occhiali servono per sentire meglio i suoni (f)
3) La domenica è un giorno di festa e non si va a scuola (v)

* sciarpa, suoni, scuola

Prove di FE: Inibizione; Memoria; Shifting

Wisconsin Card Sorting test

Torre di Londra

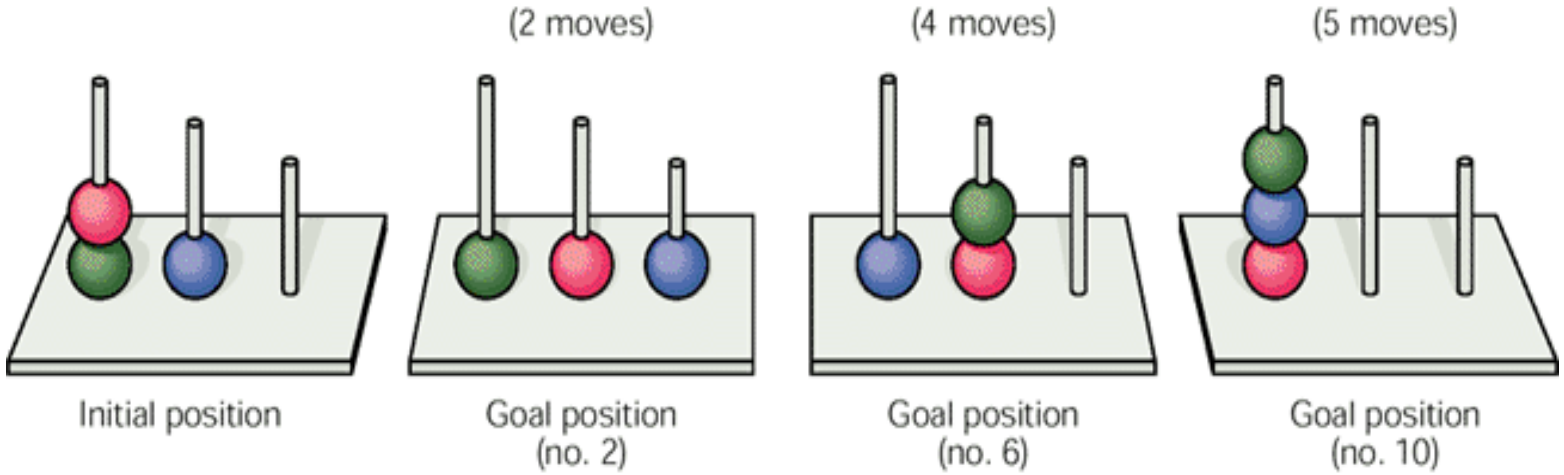
Span di Numeri e di Parole e Listening span

Prove di FE: Torre di Londra

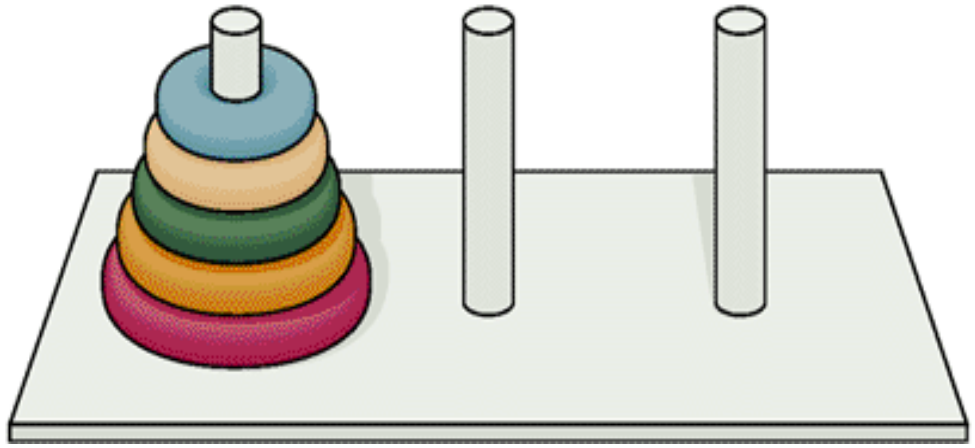
Istruzioni e somministrazione
Al soggetto la consegna viene spiegata come segue: Qui ci sono tre bastoncini di diversa lunghezza e tre palline di colore diverso. Dovrai mettere le palline secondo le disposizioni che ti mostrerò. La figura nel foglio ne mostra una. Adesso ti mostrerò un'altra figura e ti chiederò di cambiare le palline di questa composizione qui in un'altra diversa, ma nel fare questo ci sono delle regole da seguire.

Prove di FE: Torre di Londra

Tower of London



Tower of Hanoi



Regole:

Si può spostare una sola pallina per volta;

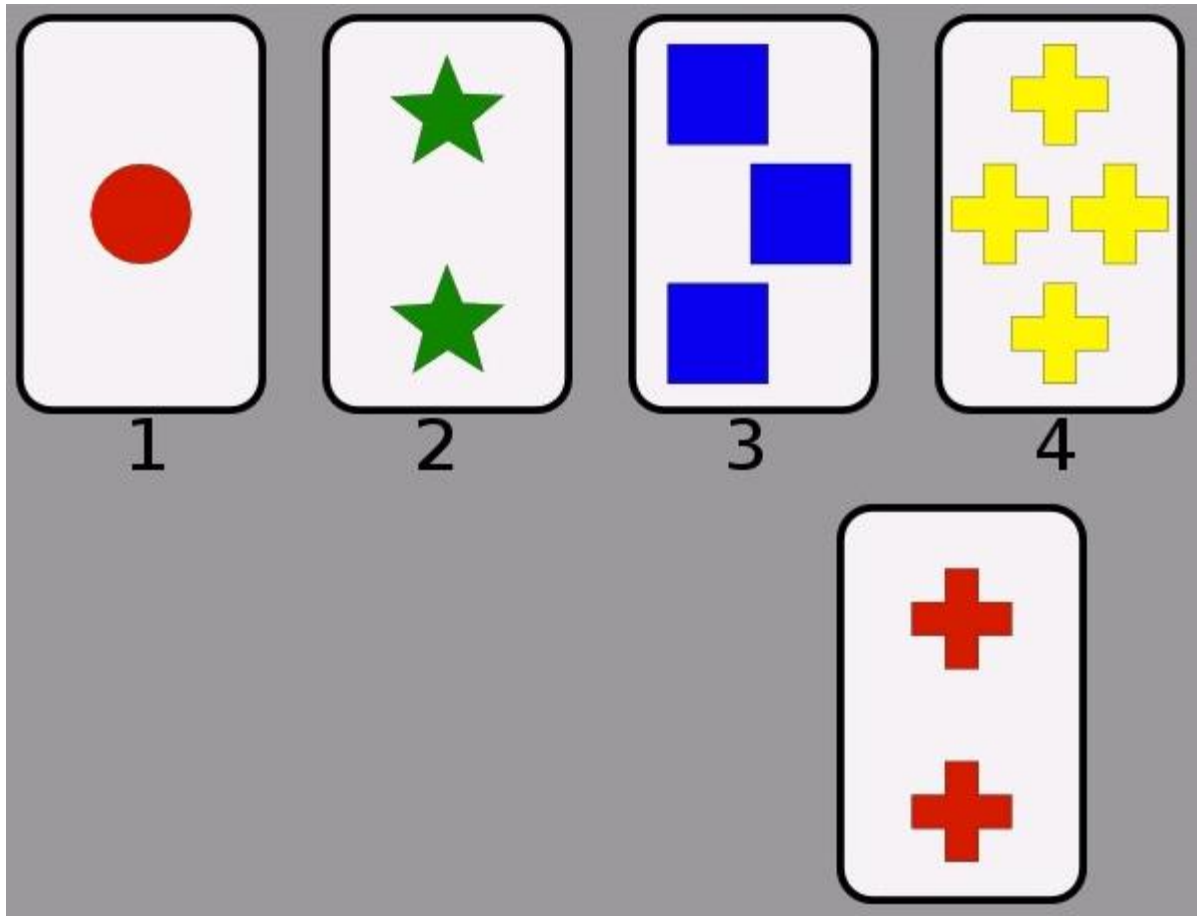
Si può muovere la pallina solo da un bastoncino ad un altro, (non mettere sul tavolo le palline);

Si possono mettere 3 palline sul bastoncino grande, 2 palline sul bastoncino medio, e 1 pallina su quello piccolo;

Si possono fare un numero massimo stabilito di spostamenti.

Prove di FE: Wisconsig Card sorting test

4 carte campione, 128 carte stimolo da accoppiare con le 4 carte in base a COLORE, FORMA, NUMERO.
L'esaminatore informa sulla correttezza della risposta. Dopo 10 risposte corrette l'esaminatore cambia criterio (Forma) senza avvisare il soggetto. Si calcolano soprattutto le perseverazioni (continuare ad accoppiare in base alla regola precedente malgrado i feedback negativi) Heaton, 1981



Abilità visuo-spaziali

Figura di Rey - A

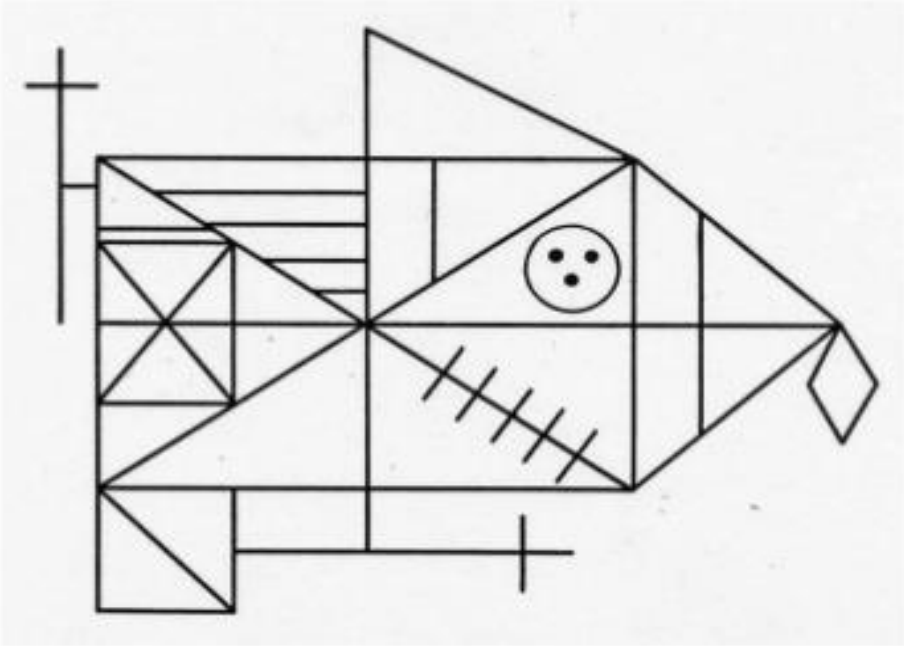
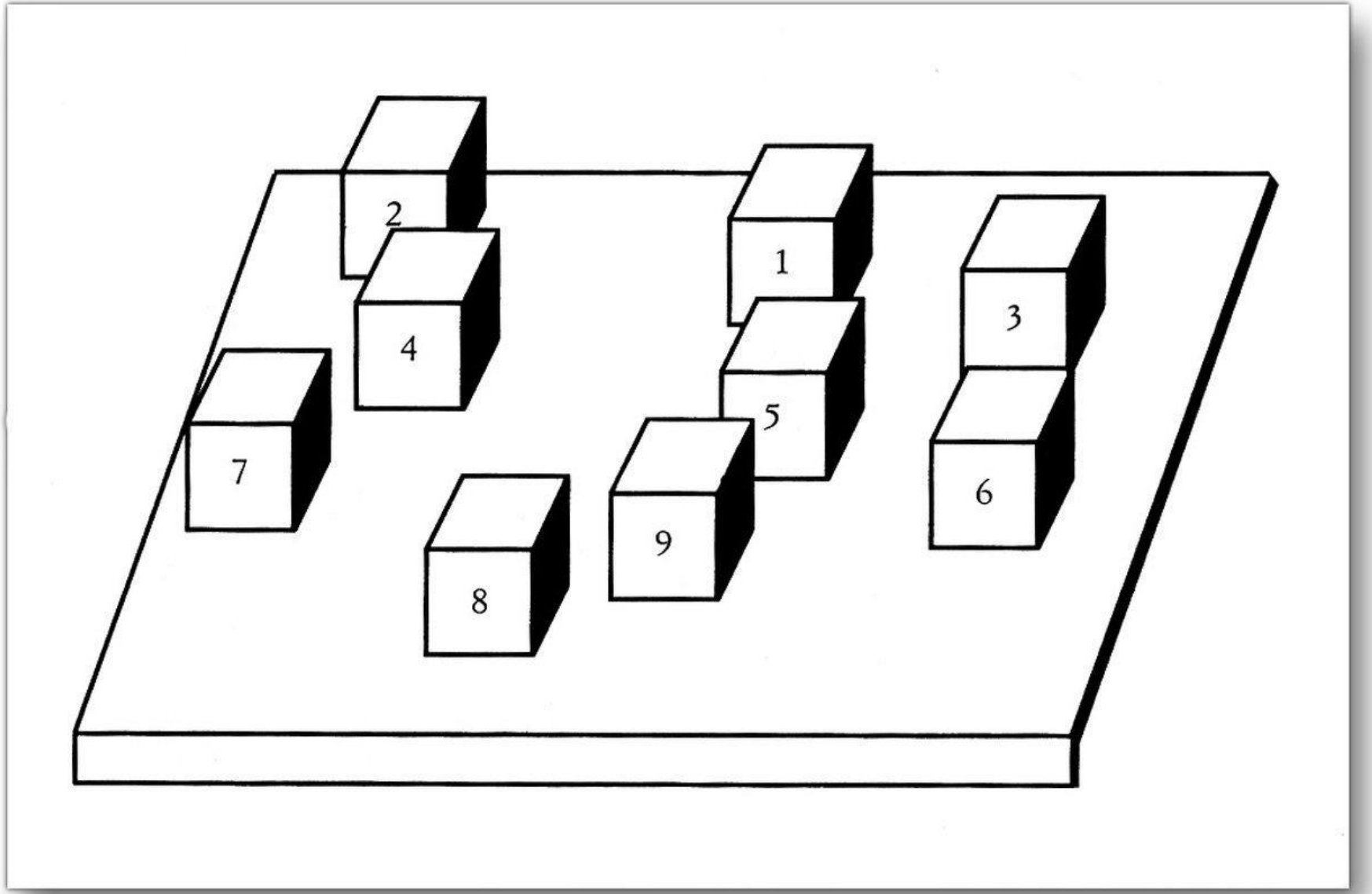


Figura da copiare su foglio bianco senza strumenti (righello)

Abilità visuo-spaziali



Difficoltà di apprendimento

Basso rendimento scolastico

Bassa potenzialità intellettiva

Basso livello socio-culturale

Problemi emotivo-motivazionali

Handicap sensoriali

Disturbi specifici dell’apprendimento

https://www.youtube.com/watch?v=f3UwSYLm3eA

Disturbo specifico di apprendimento

All'interno del manuale troviamo codificati i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) che nella scorsa versione (DSM4) venivano classificati in:

- **Dislessia**: compromissione della velocità e/o correttezza di lettura, con ripercussioni anche sulla comprensione del testo letto
- **Disortografia**: difficoltà nelle applicazione delle regole ortografiche
- **Disgrafia**: compromissione del tratto grafico
- **Discalculia**: deficit che interessa l'area del calcolo e del ragionamento matematico.

La nuova versione del manuale (DSM 5) raccomanda ora di non utilizzare le singole etichette diagnostiche "Disturbo Specifico di Apprendimento".

Nel DMS 5 viene considerato come DSA anche il *Disturbo del Linguaggio Orale*, includendo anche le difficoltà nella comprensione del testo letto e nell'elaborazione del testo scritto, ritenendole così forme del disturbo stesso.

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Il criterio A è più esplicito rispetto a quale tipo di evento stressante è qualificato come evento traumatico (per es. aggressione sessuale, minaccia di morte reale o presunta, ferita grave) e richiede di determinare se:

- l'evento traumatico è stato vissuto direttamente;
- se vi si è assistito in qualità di testimoni;
- se è stato vissuto indirettamente, come fatto accaduto ad un membro della famiglia o ad un amico stretto;
- se è il risultato dell'esposizione ripetuta ai dettagli di eventi traumatici (p.e. forze dell'ordine).

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Il criterio A è più esplicito rispetto a quale tipo di evento stressante è qualificato come evento traumatico (per es. aggressione sessuale, minaccia di morte reale o presunta, ferita grave) e richiede di determinare se:

- l'evento traumatico è stato vissuto direttamente;
- se vi si è assistito in qualità di testimoni;
- se è stato vissuto indirettamente, come fatto accaduto ad un membro della famiglia o ad un amico stretto;
- se è il risultato dell'esposizione ripetuta ai dettagli di eventi traumatici (p.e. forze dell'ordine).

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Criterio B SINTOMI INTRUSIVI (ricordi intrusivi, sogni spiacevoli, reazioni dissociative o flashback, disagio emotivo e risposta fisiologica a fattori scatenanti – interni o esterni – che richiamano qualche aspetto dell'evento traumatico)

Almeno 1 sintomo intrusivo deve essere presente

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Criterio C EVITAMENTO persistente di ricordi, pensieri e sentimenti relativi all'evento traumatico o evitamento di fattori esterni (persone, luoghi, conversazioni, situazioni) che suscitano il ricordo o il pensiero dell'evento traumatico.

Almeno 1 sintomo deve essere presente

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Criterio D PERSISTENTI MODIFICAZIONI NEGATIVE nei pensieri e nell'umore:

- incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento traumatico (amnesia dissociativa)
- convinzioni negative su se stessi o sugli altri (sono cattivo, non ci si può fidare di nessuno, il mondo è pericoloso)
- tendenza a colpevolizzarsi;
- persistente stato emotivo negativo (rabbia, paura, colpa, vergogna)
- sentimenti di distacco e di estraneità verso gli altri;
- persistente incapacità di provare emozioni positive.

Devono essere presenti almeno 2 aspetti

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Criterio E Arousal:

- Irritabilità e maggiore aggressività,
- Comportamenti a rischio e distruttivi
- Ipervigilanza,
- difficoltà di concentrazione,
- difficoltà nel sonno

Devono essere presenti almeno 2 aspetti

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

- Criterio F (richiesto) La sintomatologia deve essere presente per più di un mese
- Criterio G (richiesto) la sintomatologia deve essere associata ad alti livelli di stress e a funzioni (ad esempio nella sfera lavorativa e sociale)
- Criterio H (richiesto) la sintomatologia non deve essere associata all'uso di farmaci

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

Nel DSM V il Disturbo da stress post-traumatico deve durare per più di un mese è stato legato allo sviluppo abbassando l'età ai sei anni e fornendo criteri specifici per bambini di età inferiore ai 6 anni.

Inoltre, il DSM V include i seguenti specificatori:

a) con sintomi dissociativi (depersonalizzazione o derealizzazione)

b) con espressione ritardata (in cui i criteri non sono soddisfatti pienamente fino a 6 mesi dopo l'evento)

Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

La sintomatologia post-traumatica che si esprime nel corso dello sviluppo può perdurare anche nell'età adulta e spesso si associa ad altri disturbi in comorbilità: disturbi di ansia, di depressione, abuso di sostanze.

I criteri diagnostici stabiliti dal DSM, però, non appaiono adeguati ad intercettare un PTSD nell'infanzia soprattutto in riferimento al secondo criterio.

Classificazione Diagnostica: 0-3

a) *risperimentazione del trauma:* gioco post-traumatico che riproduce concretamente, in modo compulsivo e senza elaborazione simbolica alcuni aspetti dell'esperienza traumatica;

- il giocare è libero e il gioco cambia continuamente VS ritualistico e ripetitivo usando specifici materiali di gioco
- ha come scopo quello di intrattenimento e divertimento da parte di chi lo pratica mentre il gioco post traumatico viene utilizzato come mezzo per alleviare l'intensa ansia prodotta dall'evento traumatico del quale il bambino è stato vittima

affermazioni e domande ricorrenti sull'evento; reazioni di angoscia alla sollecitazione del ricordo, incubi; episodi dissociativi in cui l'evento viene riprodotto senza che il bambino ne sia consapevole;

b) *appiattimento dell'affettività*, che può comportare un arresto o una distorsione del processo evolutivo, attraverso l'isolamento sociale, una gamma limitata di affetti, la riduzione delle capacità ludiche e la perdita temporanea di competenze già acquisite (linguaggio, controllo sfinterico);

Classificazione Diagnostica: 0-3

c) *iperattivazion*e, che può esprimersi attraverso terrori notturni, inconsolabile, difficoltà ad andare a letto, disturbi del sonno, difficoltà di attenzione e concentrazione, ipervigilanza, esagerate reazioni d'allarme;

d) *sintomi di paura e aggressività*, che si manifestano attraverso aggressività rivolta a pari, adulti o animali; ansa di separazione; paura del buio o di andare in bagno da solo; comportamenti autolesivi; comportamenti sessuali o aggressivi non adeguati all'età.

Sviluppo emotivo nell’adolescenza

Adolescenza

- Adolescenza: dal latino *adolescentia* con cui nell'antica Roma si indicava il periodo di vita compreso tra i 17 e i 30 anni.

Etimologia del verbo latino *adolesco* che significa "crescere", ad-alesco ("cominciare a crescere", "svilupparsi")

Adolescenza

Adolescenza: periodo di transizione tra l'infanzia e la vita adulta

Attualmente in termini cronologici l'**inizio** dell'adolescenza è collocato tra I 8 e 12 anni nelle femmine, tra gli 9 e i 14 anni per i maschi, mentre la **conclusione** coincide per entrambi con i 18 anni

Adolescenza vs Pubertà

Diversità processi fisici e psicologici caratterizzanti la pubertà e l'adolescenza

- **Pubertà:** passaggio condizione *fisiologica* del bambino a condizione fisiologica dell'adulto
- **Adolescenza:** passaggio *status sociale* del bambino a quella dell'adulto

Adolescenza vs Pubertà

- La pubertà (processo fisico) è un fenomeno che segna il passaggio dalla condizione fisiologica del bambino a quella dell'adulto
- L'adolescenza (processo psicologico) è invece il passaggio dallo status sociale di bambino a quello di adulto e può variare da una civiltà all'altra

• Adolescenza vs. Preadolescenza

- Nella preadolescenza vengono affrontati problemi nuovi che possono essere legati alla crescita fisica, all'identità corporea e alla definizione sessuale
- Nell'adolescenza avviene invece la definizione della propria identità, dei propri valori e delle proprie scelte

Pubertà: cambiamenti rapidi nel corpo

- aumento altezza e peso
- maturazione caratteri sessuali

Pubertà: Evoluzione sessuale

- Maschi: testicoli, pene, pelosità pubica, pelosità ascellare, barba e baffi, voce

- Femmine: seno, bacino, apparato genitale, pelosità pubica, pelosità ascellare, primo ciclo mestruale (menarca)

Reazione psicologica ai cambiamenti fisici

1. Scuotono la fiducia dell'individuo (adolescente) circa il suo mondo e la stabilità del mondo in generale.

2. Sono motivo di orgoglio per la percezione di distanza dal mondo infantile verso quello adulto

- Effetti sviluppo sessuale precoce e ritardato (Faleschini et al., 2003):
  - Off time hypothesis: pubertà che insorge in un periodo che si discosta dalla media dei coetanei è un FATTORE DI RISCHIO (Kaplowitz et al., 1999; Rosenfield et al., 2000)

Reazione psicologica ai cambiamenti fisici

Anticipo nelle ragazze

1. Problemi di internalizzazione: sintomi depressivi, disagi nella percezione dell'immagine corporea, disturbi alimentari e nell'autostima

2. Problemi di esternalizzazione: comportamenti devianti e antisociali

- Analoghe reazioni negative possono derivare dal fenomeno opposto di una insorgenza della puberta' ritardata.

Anche nei maschi, sebbene in modo meno marcato si possono rilevare reazioni di analoga insicurezza e disagio (dovuti ad anticipi o ritardi insorgenza puberale).

I cambiamenti somatici nella pubertà

Ci sono tre fasi

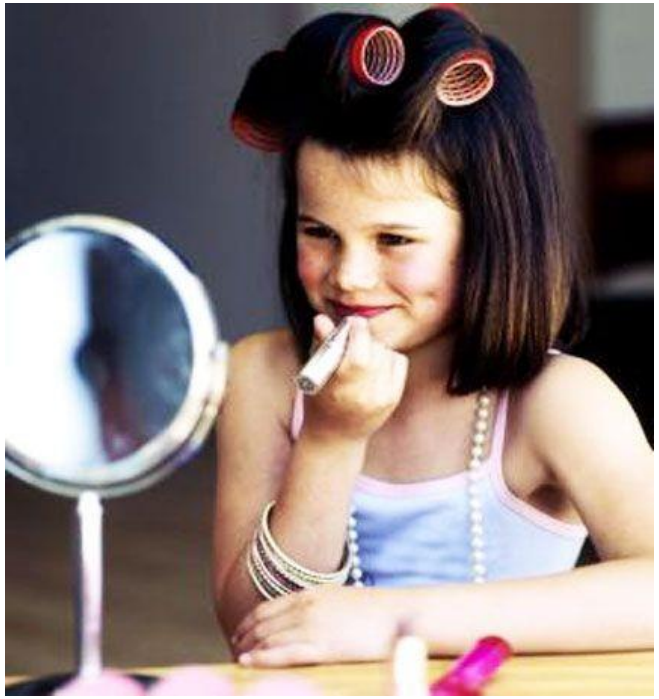
1 Nella fase prepuberale (1 o 2 anni prima della pubertà) iniziano a manifestarsi alcune lievi modificazioni corporee caratterizzate da un arrotondamento delle forme e da un leggero aumento di peso

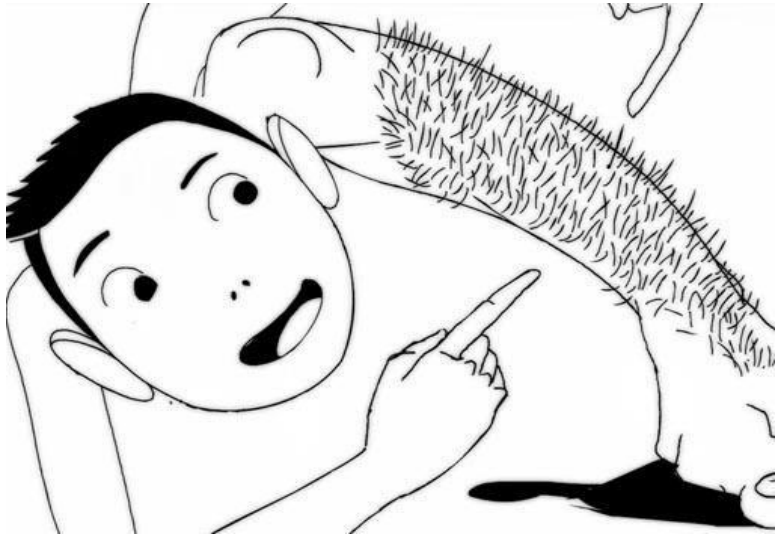
2 Nella pubertà le modificazioni osservabili si possono dividere in due categorie:

- la prima si riferisce allo “scatto di crescita”, cioè un rapido e improvviso aumento di altezza e peso
- la seconda riguarda la piena maturazione dei caratteri sessuali: nella femmina si sviluppa il seno, si arrotondano i fianchi e compare il primo ciclo mestruale (menarca); nei maschi cresce la barba e cambia la voce

3 Nella fase postpuberale e della tarda adolescenza i mutamenti sono meno evidenti e completano diffusione della peluria, lo sviluppo dei tessuti sottocutanei e lo stabilizzarsi della forza muscolare

"WHAT'S
HAPPENING
TO ME?"





Adolescenza: l’apporto della cultura

Il padre fondatore della ricerca scientifica sull'adolescenza è **Stanley Hall (1904**). Secondo lui si tratta di una fase turbolenta e problematica, poiché connessa ai cambiamenti biologici.

Margaret Mead (1977), la quale ha mostrato come i cambiamenti adolescenziali siano un “prodotto” culturale molto importante.

Studiò i giovani delle isole Samoa (Oceano Pacifico), “L'adolescenza in una società primitiva”: i samoani ricevono sin da piccoli un'educazione alla sessualità e alle relazioni sociali e di gruppo, che gli consente un passaggio alla vita adulta non contrassegnato da conflitti e disagi.

I compiti di sviluppo

- L'adolescente deve affrontare varie “sfide”, denominate da Havighurst “compiti di sviluppo” (1948), che possono riguardare:
- Sviluppo corporeo
- Maturazione sessuale
- Sviluppo del pensiero operativo formale
- Integrazione in un gruppo di coetanei
- Preparazione ad un'attività lavorativa