

unimc
UNIVERSITÀ DI MACERATA



LA PRIMA INFANZIA

Lo sviluppo sociale ed emotivo

Prof. Fabio Felici

Che cos'è l'attaccamento, secondo voi?

Non serve una definizione. Pensate a quando vi siete sentiti al sicuro o soli.

Completa...

Mi sento al sicuro nelle relazioni quando...

Mi sento vulnerabile nelle relazioni quando...

Quando una persona a cui tengo si allontana, io...

Mi sento in pericolo emotivo quando...

RAISE YOUR HAND

*Chi di voi ha mai sentito il bisogno di essere
rassicurato, ma non ha trovato nessuno disponibile?*

*E chi ha mai avuto paura di essere troppo dipendente
da qualcuno?"*

L'ATTACCAMENTO

L'attaccamento è uno stretto legame emotivo tra il bambino e chi lo accudisce, chi si prende cura di lui.

Sviluppando il concetto

- Secondo i comportamentisti/Watson: l'attaccamento al caregiver deriva dalla soddisfazione di un bisogno primario;
- Etologi/Lorenz: attaccamento di Gosling



The background features several overlapping circles in shades of pink, purple, and yellow. A white plus sign is located in the upper left quadrant. The title 'L'ESPERIMENTO DI LORENZ' is centered at the top in a large, purple, sans-serif font.

L'ESPERIMENTO DI LORENZ

Lorenz fece schiudere le uova d'oca in due gruppi:

Gruppo 1: covate dalla madre oca.

Gruppo 2: covate in incubatrice, con Lorenz come prima figura visibile.

Nei primi minuti/ore dopo la nascita, i pulcini seguono il primo essere in movimento che vedono – in questo caso, nel gruppo 2, Lorenz stesso.

Anche quando riportati con altre oche, i piccoli del gruppo 2 continuavano a seguirlo, trattandolo come la “madre”.

L'IMPRINTING



È un tipo di apprendimento rapido e irreversibile, che avviene in un periodo critico molto breve dopo la nascita (nelle oche circa 12-17 ore).

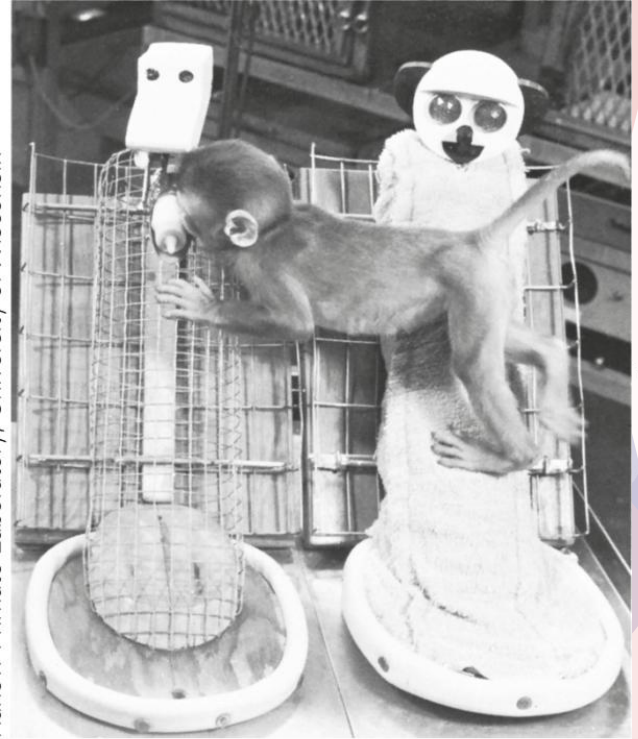
Non richiede ricompense o punizioni: basta la semplice esposizione.

Lorenz mostrò che alcuni legami precoci non dipendono solo da nutrimento, ma da bisogno di vicinanza e protezione.

HARRY HARLOW

Nell'esperimento di Harlow, le scimmiette continuavano a restare attaccate alla "madre" ricoperta di stoffa morbida (che offriva loro un contatto confortante) mentre si protendevano sulla "madre" fatta di filo metallico per nutrirsi dal biberon.

Harlow Primate Laboratory, University of Wisconsin



BOWLBY pone l'accento...

figura
primaria di
attaccamento

ricerca della
vicinanza quando la
sopravvivenza è
minacciata



...accogliendo le ricerche di Lorenz e Harlow

ritiene che la specie umana sia dotata di schemi comportamentali, cioè di un'organizzazione interna all'individuo di comportamenti innati, attivati da fattori interni (fame, fatica, disagio) ed esterni (partenza, assenza).

I comportamenti di attaccamento

messi in atto per conquistare e mantenere il contatto con il caregiver

distali
(gattonare, seguire, piangere)

prossimali
(succhiare, sorridere)

LE FASI DELL'ATTACCAMENTO

0-2 MESI

01

messa in atto di comportamenti di attaccamento non in modo selettivo

7-24 mesi

03

Attaccamento compiuto (o focalizzato). Questo è il periodo critico per lo stabilirsi dell'attaccamento. I bambini cercano attivamente il contatto con i caregiver regolari.

- **ANGOSCIA DI SEPARAZIONE (7-8 MESI)**
- **PAURA DEGLI ESTRANEI (7 MESI)**
- **RIFERIMENTO SOCIALE**, la dinamica in cui il bambino controlla il caregiver per capire come si deve comportare.

2-7 mesi

02

2 mesi: comparsa del sorriso sociale, relazionale. Si manifesta automaticamente in risposta a qualsiasi volto umano.

4 mesi: formazione del legame di attaccamento dove il bambino mostra una lieve preferenza per la figura primaria di attaccamento.

dai 24 mesi

04

Comparsa dei modelli operativi interni (MOI) e relazione più "reciproca" con la figura di attaccamento.

CHE COSA SONO I MOI?

Sono schemi mentali interiorizzati che il bambino costruisce su se stesso, sugli altri e su come funzionano le relazioni.

tendono a persistere nel tempo, influenzando le relazioni future; possono però essere modificati da esperienze nuove e significative.

Derivano dalle esperienze ripetute con la figura di attaccamento, soprattutto da come essa risponde ai bisogni di protezione e conforto.

Mapa cognitivo-emotiva che serve per:

- prevedere le reazioni delle persone importanti.
- decidere come comportarsi in una relazione.
- interpretare se un'esperienza relazionale è sicura o minacciosa.

GLI STILI DI ATTACCAMENTO

Un test per misurare l'attaccamento a 1 anno, ideato da Mary Ainsworth (collega di Bowlby), è la **strange situation** (situazione sconosciuta).

Si tratta di una procedura che implica separazioni e ricongiungimenti con una figura primaria di attaccamento.

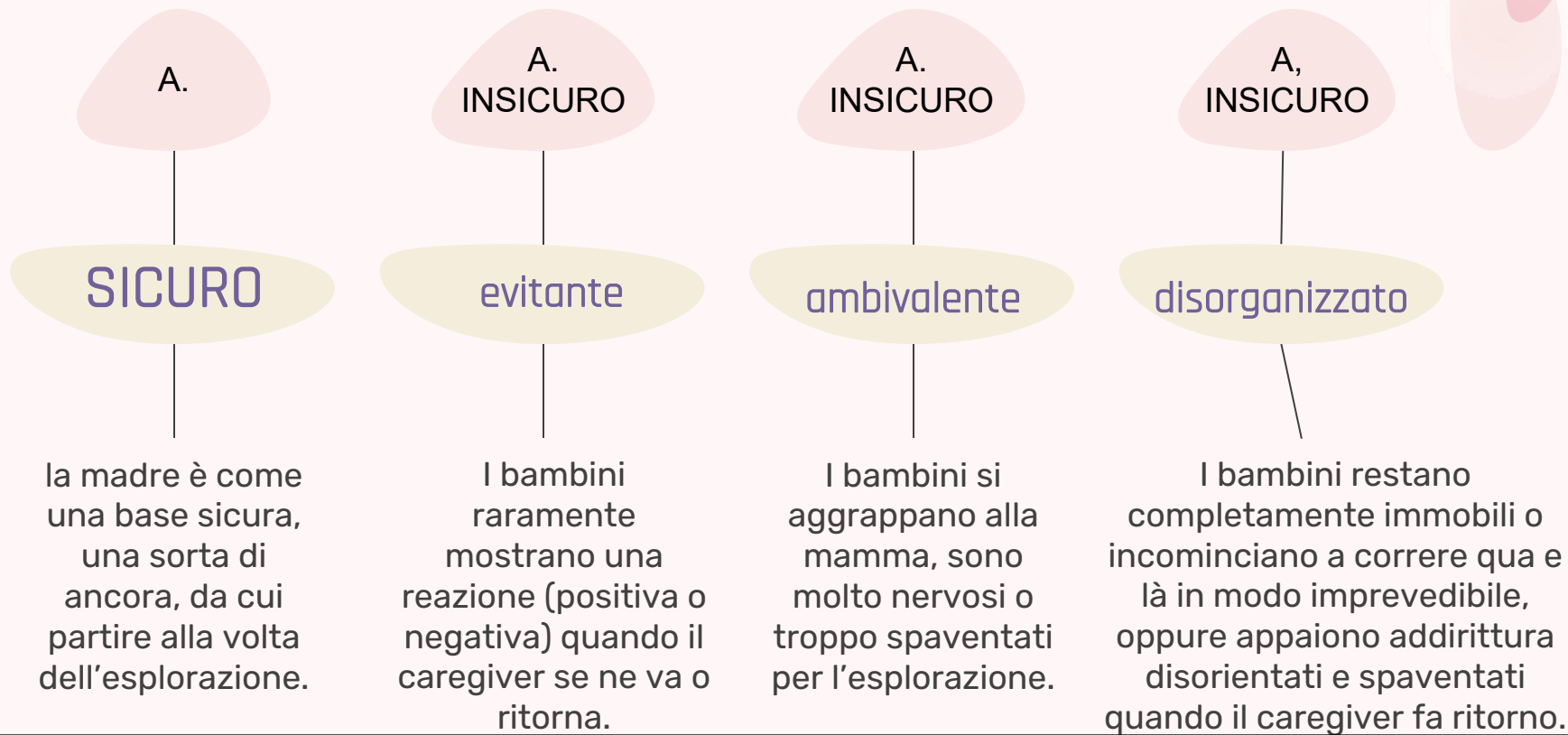


Fase	Situazione	Durata	Situazione
1	Caregiver, bambino e osservatore	30 secondi	L'osservatore ospita i soggetti nella stanza, contenente giochi attraenti, e se ne va.
2	Caregiver e bambino	3 min	Il caregiver non partecipa all'esplorazione del bambino Primo minuto: l'estraneo è in silenzio
3	Arriva estraneo, madre e bambino insieme	3 min	Secondo minuto: l'estraneo conversa con il caregiver Terzo minuto: l'estraneo si avvicina al bambino
4	Madre lascia stanza, bambino con estraneo	3 min o meno	Primo episodio di separazione
5	Madre torna, estraneo lascia	3 min o più	Primo episodio di riunione. Il caregiver saluta e/o consola il bambino. Poi si allontana dicendo "Ciao"
6	Madre lascia, bambino solo	3 min o meno	Secondo episodio di separazione
7	Arriva estraneo, bambino solo con estraneo	3 min o meno	Continua la seconda separazione.
8	Madre ritorna, estraneo lascia	3 min	Secondo episodio di riunione



FASI

STILI DI ATTACCAMENTO





altafula/Shutterstock

Attaccamento sicuro Il bambino è felice di rivedere la madre.



BravissimoS/Stock

Attaccamento evitante Il bambino è indifferente rispetto al caregiver.



Nadezhda1906/Stock

Attaccamento ansioso-ambivalente La presenza del caregiver non ha alcun effetto calmante sul bambino.



m-gucci/Stock

Attaccamento disorganizzato Il bambino sembra spaventato o si comporta in modo bizzarro al ritorno della figura di attaccamento.

SINCRONIA: LA DANZA DELL'ATTACCAMENTO



Oksana Kuzmina/Shutterstock

NESSUN GENITORE è UN'ISOLA: la danza dell'attaccamento dipende dal tipo di sostegno che si riceve dal mondo esterno.

- La sensazione di essere emotivamente in sintonia
- La sensibilità ai segnali del bambino produce un attaccamento sicuro; interpretare male questi segnali può creare insicurezza nel bambino
- Il tipo di attaccamento del bambino rispecchia spesso quello del caregiver
- **L'attaccamento dipende dal temperamento del bambino** (*stile innato, peculiare, con cui ciascuna persona si rapporta con il mondo*) e dalle persone che sono accanto al caregiver

Riflettiamo... (dal web)

SICURO



Ero un bambino curioso, fiducioso, sicuro.

Da bambino potevo contare sulla persona che si prendeva più cura di me, era concreta, coerente, sensibile.



Di base credo che i miei bisogni saranno soddisfatti. Ho una buona visione di me.



Sono un partner sicuro. Tenzialmente ho una buona visione degli altri.

Di base tendo a negare i miei bisogni, credo che NON saranno soddisfatti.



EVITANTE



Sono molto indipendente. Provo disagio nelle relazioni interpersonali e nel condividere i miei sentimenti.

La persona che si prendeva più cura di me era fredda e distante, scoraggiava la mia emotività.



Ero un bambino esplorativo ed emotivamente distante (non piangevo e non chiedevo molto). Non piangevo quando i miei mi lasciavano.

STILI DI ATTACCAMENTO



Ero un bambino ansioso, insicuro, arrabbiato. Piangevo quando i miei mi lasciavano.

La persona che si prendeva più cura di me era incoerente, a volte sensibile, a volte negligente.



Non confido nel fatto che i miei bisogni possano essere soddisfatti.



Sono un partner insicuro, geloso, appiccicoso. Temo di perdere le persone che amo.

Percepisco i miei bisogni in maniera confusa.



Ho relazioni distruttive e violente. Vorrei relazioni molto strette, ma contemporaneamente le rifuggo.

La persona che si prendeva più cura di me era spaventata, passiva e mi spaventava.



Ero un bambino passivo, arrabbiato, preoccupato, non reattivo.

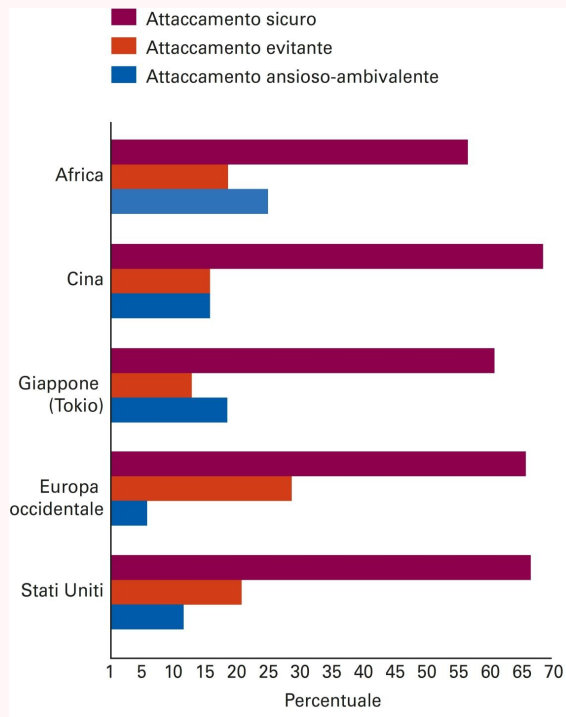
AMBIVALENTE

DISORGANIZZATO

ESERCITAZIONE



L'attaccamento infantile è un dato universale?



- L'attaccamento nei confronti della figura primaria è universale, presente in tutte le culture.
- Nel mondo, percentuali simili (60, 70%) di bambini manifestano un attaccamento sicuro
- Il bambino può instaurare più relazioni di attaccamento, non solo con la madre.
- La quantità delle cure prestate evoca la risposta di attaccamento dettata dalla ricerca di sicurezza.

In altre parole, anche se la figura di attaccamento non risponde in modo ottimale (poco sensibile o incoerente), il bambino continua a cercare la vicinanza perché il bisogno di sicurezza è prioritario e biologicamente urgente.

Lo stile di attaccamento del bambino è un indicatore della qualità delle sue relazioni adulte e della sua salute mentale.



- I bambini classificati come sicuri hanno, generalmente, migliori relazioni;
- I bambini insicuri hanno maggiori problematiche nella gestione emotiva e relazionale;
- I bambini con attaccamento disorganizzato sono quelli con maggiori problemi futuri: aggressività, disobbedienza...

Studi longitudinali suggeriscono che, nonostante ci sia una continuità, relazioni tenere e amorevoli possono trasformare il legame di a. da insicuro a sicuro. Tuttavia, anche le infanzie più felici non rendono i bambini immuni da successivi traumi di attaccamento.

ATTACCAMENTO E RISCHIO PSICOPATOLOGICO

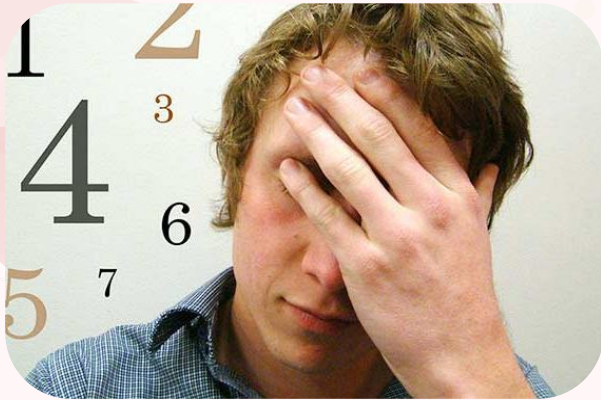
L'attaccamento insicuro (evitante o ansioso) può aumentare il rischio di problemi psicopatologici. Il rischio è maggiore se ci sono fattori ambientali sfavorevoli, come:

- Mancanza di supporto materno rispetto al padre o ad altre reti familiari/sociali;
- Eventi stressanti nella vita dei genitori (es. depressione materna).

I problemi psicologici possono essere di tipo:

Esternalizzante → comportamenti aggressivi o oppositivi.

Internalizzante → ansia, depressione, isolamento.



ATTACCAMENTO E RISCHIO PSICOPATOLOGICO

L'attaccamento disorganizzato, invece, anche in assenza di altri fattori di rischio,
è risultato predittore di patologie di tipo ESTERNALIZZANTE
nell'infanzia e di disturbi di personalità borderline e
di rischio suicidario nell'adolescenza e nella giovane età adulta.

Il ruolo della genetica nella stabilità dell'attaccamento e dei suoi cambiamenti

- L'ossitocina, considerata come l'ormone dell'attaccamento, stimola i legami, la capacità di accudimento e allevamento della prole.
- L'ossitocina, però, non “crea” l'attaccamento da sola: l'esperienza sociale precoce è essenziale.
- La genetica può predisporre alla continuità, ma non la determina rigidamente. Non siamo destinati ad avere problemi per tutta la vita se abbiamo sofferto di un legame inadeguato, come diceva Bowlby.

Alcuni bambini sono “più sensibili” cioè si sviluppano meglio in ambienti positivi ma sono più a rischio in ambienti negativi. Altri sono più “resistenti”, cioè crescono bene anche in ambienti meno favorevoli, mostrando una sorta di “immunità” agli effetti negativi.

L'esperienza della peggiore privazione dei primi anni di vita

- I bambini adottati provenienti dai peggiori orfanotrofi sono i più soggetti a difficoltà.
- L'intensità e la durata della deprivazione determina il probabile effetto sulla persona (effetto dose-risposta).
- Il rischio di avere problemi di lunga durata dipende da quanto tempo il bambino rimane ospite di un orfanotrofio e dal tipo di cure fornite.

- **Sindrome da orfanotrofio:**

- affabilità indiscriminata, un'eccessiva socievolezza e apertura verso persone sconosciute, senza distinzione tra figure familiari e estranee;

- disturbo reattivo dell'attaccamento, disturbo dell'attaccamento descritto nel DSM-5 come una condizione in cui il bambino mostra difficoltà a formare legami affettivi sicuri e appropriati con le figure di accudimento;

- deficit di attenzione.

L'ADULT ATTACHMENT INTERVIEW di Mary Main

- **Cos'è?**

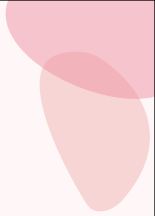
Intervista semi-strutturata che, attraverso uno specifico protocollo e un correlato sistema di codifica consente di indagare, in soggetti di età adolescenziale e adulta, gli “stati della mente circa l’attaccamento”

- **Scopo**

- Valutare i MOI di attaccamento
- Valutare lo stile di attaccamento negli adulti

Non si concentra solo sui contenuti della storia dell’infanzia, ma anche sul modo in cui l’adulto riflette, organizza, elabora e integra i ricordi emotivi.





PRINCIPALI AREE INDAGATE DALL'AAI

- Relazione con la madre e il padre o altre figure di attaccamento;
- Gestione delle emozioni infantili;
- Le reazioni alle prime separazioni;
- I sentimenti rispetto all'essersi sentito rifiutato o minacciato da parte dei propri genitori;
- Eventi traumatici o perdite significative;
- Coerenza e stile narrativo;
- Strategie difensive e modalità di gestione dei ricordi dolorosi;
- Influenza delle esperienze infantili sulla vita adulta;
- Autoconsapevolezza e riflessione sui sentimenti.

MODELLI DI ATTACCAMENTO ADULTO SECONDO MAIN E GOLDWIN

- **Attaccamento sicuro/autonomo**

L'adulto mostra una narrazione coerente, equilibrata e realistica delle proprie esperienze infantili con i caregiver, anche se ci sono stati episodi difficili o dolorosi. Riesce a integrare i ricordi positivi e negativi senza contraddizioni.

- **Attaccamento distanziante**

L'adulto tende a minimizzare l'importanza delle relazioni affettive e dei legami con i genitori, spesso idealizzandoli o dimenticando aspetti dolorosi. Mostra una certa freddezza emotiva.

- **Attaccamento preoccupato**

L'adulto è emotivamente coinvolto nei ricordi infantili, spesso in modo confuso, arrabbiato o doloroso. C'è una difficoltà a elaborare le esperienze passate in modo coerente.

MODELLI DI ATTACCAMENTO ADULTO SECONDO MAIN E GOLDWIN

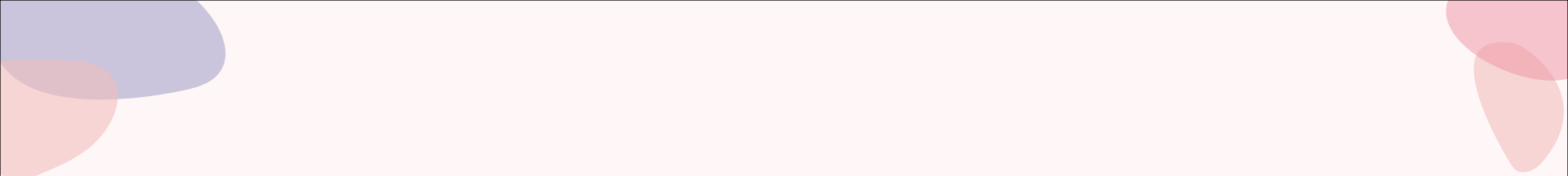
- **Attaccamento irrisolto/disorganizzato/disorientato**

Compare di solito quando l'adulto ha vissuto traumi gravi o lutti non elaborati.

La narrazione può mostrare confusione, paura o interruzioni nello svolgimento del racconto.

- **Attaccamento non classificabile**

L'intervistato presenta risposte che non seguono un pattern coerente, rendendo difficile assegnare un'etichetta specifica.

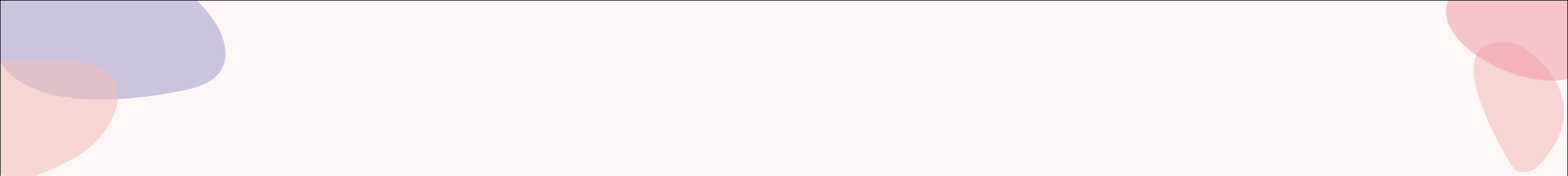


***L'AAI valuta non solo
cosa viene ricordato,
ma soprattutto come viene raccontato,
cioè la coerenza,
la riflessione e le strategie difensive
messe in atto.***

La trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento

- Attraverso l'analisi dell'AAI svolte nei primi mesi di vita del loro bambino o durante la gravidanza, si sono potuti individuare i modelli di attaccamento dei genitori nei confronti delle proprie figure di attaccamento.
- Tali modelli sono stati confrontati con quelli dei loro bambini valutati con la Strange Situation a 12 mesi.

Secondo i risultati raggiunti, un genitore, madre o padre, con un modello di attaccamento sicuro ha un'elevata probabilità di avere un un bambino a sua volta con attaccamento sicuro nei suoi confronti; allo stesso modo un genitore con un modello di attaccamento insicuro avrà un'elevata probabilità di avere un figlio con un modello di attaccamento insicuro.



Tra i fattori che spiegano tale trasmissione si possono individuare:

- qualità della responsività dimostrata dal genitore rispetto ai bisogni fisici del bambino (prontezza e appropriatezza delle risposte di fronte ai segnali);
- capacità di sintonizzarsi e rispecchiare le emozioni (percezione, accoglimento e riconoscimento delle emozioni);
- riflettere sugli stati mentali del figlio (mentalizzazione), riflettere su ciò che il bambino sta provando e perché.

ATTACHMENT Q-SORT

- **L'Attachment Q-Sort (AQS)** è uno strumento osservativo usato per valutare l'attaccamento nei bambini piccoli, tipicamente dai 12 ai 48 mesi. È diverso dall'AAI perché si basa sull'osservazione del comportamento, non su interviste.
- Il bambino viene osservato nel suo ambiente naturale: casa, asilo o area gioco. Si nota come reagisce nelle interazioni con il genitore, in situazioni di stress o esplorazione.

Uso delle carte descrittive

L'osservatore ha un mazzo di circa 90–100 carte, ciascuna con una descrizione di comportamento (es. “Si avvicina al genitore quando è turbato”, “Esplora nuovi giocattoli senza paura”). Le carte vengono ordinate in base a quanto quel comportamento è tipico del bambino.

Calcolo del punteggio di sicurezza

La disposizione finale viene confrontata con un profilo standard di bambino sicuro. Si ottiene un punteggio continuo che indica il grado di attaccamento sicuro.

GLI STUDI DI LOSANNA

- Negli anni '80, un'équipe multidisciplinare di Losanna - Ginevra ha ideato il Lausanne Triadic Play (LTP) per studiare le prime interazioni familiari, concependo la famiglia come unità relazionale integrata (visione gestaltica), non come semplice somma di diadi madre-bambino o padre-bambino.
- La famiglia, per i ricercatori di Losanna, è una practicing family, cioè un gruppo reale “praticante in interazione” in cui genitori e bambino “funzionano come una squadra e si aiutano reciprocamente”.



GLI STUDI DI LOSANNA: struttura

- L'osservazione dura circa 10 minuti e si articola in **quattro configurazioni**:

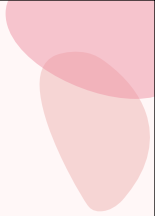
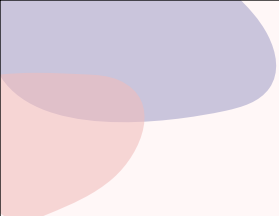
1. Madre + bambino interagiscono, padre osservatore (posizione periferica).

2. Padre + bambino interagiscono, madre osservatrice.

3. Interazione triadica: tutti e tre partecipano al gioco.

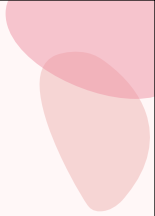
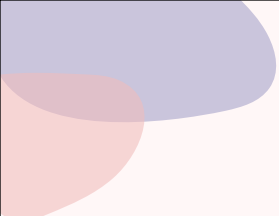
4. Interazione di coppia tra i genitori, con il bambino in posizione periferica.

.



GLI STUDI DI LOSANNA: obiettivi dell'osservazione

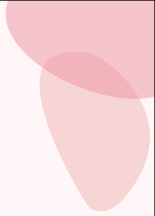
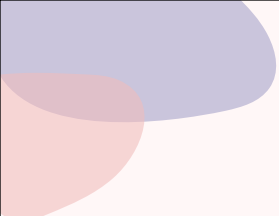
- Analizzare la capacità del bambino di passare da una configurazione all'altra.
- Valutare il ruolo dei genitori nel facilitare o meno queste transizioni.
- Studiare la comparsa di coordinazioni triangolari: alternanza dello sguardo, attenzione condivisa, “trasferimento” di segnali affettivi (es. sorriso, vocalizzo) da un genitore all'altro..



GLI STUDI DI LOSANNA: 4 prospettive di analisi

Il LTP viene interpretato secondo quattro prospettive:

- **Funzionale-clinica:** verifica di collaborazione e sostegno reciproco.
- **Strutturale microanalitica:** analisi fine di gesti, posture, sguardi, intonazioni vocali.
- **Processuale:** osservazione della dinamica interattiva nel tempo.
- **Evolutiva:** studio del passaggio dalla comunicazione diadica a quella intersoggettiva nel primo anno.



GLI STUDI DI LOSANNA: l'alleanza familiare

- L'alleanza familiare esprime come i tre partner collaborano per portare a termine un compito.
- Calore, attaccamento, interazione e intersoggettività sono elementi fondamentali.

In sintesi, *la famiglia dovrebbe funzionare come una squadra.*

Indicatori dell'alleanza:

Partecipazione, inclusione di tutti i membri.

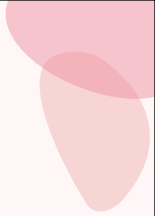
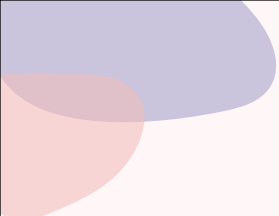
Organizzazione, chiarezza dei ruoli.

Attenzione congiunta, focus condiviso sulle attività.

Contatto affettivo, presenza di calore e connessione emotiva.

GLI STUDI DI LOSANNA: tipologie di alleanze

Alleanze sufficientemente buone	Alleanze problematiche
Cooperative (alta sintonia)	Collusive (complicità disfunzionale)
In tensione (collaborazione presente ma con momenti di attrito)	Disturbate (assenza di coordinazione e sintonia)



GLI STUDI DI LOSANNA: i sei obiettivi

1. Studiare la famiglia come totalità complessa, superando la visione di insieme di diadi.
2. Analizzare la famiglia in azione reale, distinta dalla famiglia idealizzata o immaginata.
3. Condurre microanalisi delle interazioni familiari.
4. Esplorare schemi stabili di alleanza che emergono fin dall'inizio dell'attività, per valutare risorse e vulnerabilità.
5. Osservare triangolazioni problematiche insieme a quelle normative.
6. Descrivere lo sviluppo della triangolazione tra genitori e bambino.

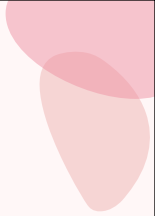
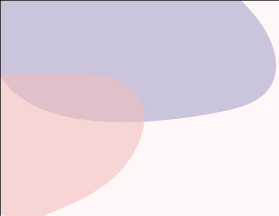
I ricercatori di Losanna hanno dimostrato che già a 3 mesi è possibile osservare nel bambino una competenza triangolare, cioè la capacità di gestire interazioni con entrambi i genitori insieme.

Durante il LTP, il bambino mostra questa competenza:

- Distribuendo gli sguardi in modo diverso tra la configurazione “due + uno” (un genitore attivo, l’altro osservatore) e quella “tre insieme” (entrambi i genitori attivi).
- Alternando i contatti visivi con madre e padre in modo abbastanza equilibrato.
- Spostando lo sguardo rapidamente tra i genitori in modo coordinato, non casuale.
- Trasferendo segnali affettivi (es. sorrisi, vocalizzi, espressioni di disagio) da un genitore all’altro.

Queste sono chiamate **strategie triangolari dirette**, perché sono basate su azioni e segnali espressivi, e non ancora su processi cognitivi complessi.

Un esempio: una bambina sorride e vocalizza alla madre, poi rivolge lo stesso sorriso al padre, che fino a quel momento osservava.



Secondo Stern (1985), a questa età la comunicazione del bambino è puramente espressiva (piacere, disagio, incertezza).

Queste esperienze precoci in contesto triadico creano continuità per forme di interazione più complesse che emergono intorno ai 9 mesi.

Toddlerhood: l'età dell'autonomia, della vergogna e del dubbio



- L'ingresso dall'infanzia alla toddlerhood è caratterizzato dall'**autonomia**



il secondo compito psicosociale individuato da E. Erikson, nel quale il bambino deve superare la sfida di comprendere di essere un'individualità separata.

Toddlerhood: l'età dell'autonomia, della vergogna e del dubbio



- In questa fase, il bambino sta imparando a fare le cose da solo: camminare, parlare, nutrirsi, manipolare oggetti.
- Se l'ambiente (genitori, caregiver) sostiene queste prime conquiste, incoraggiando e dando spazio, il bambino sviluppa autonomia: fiducia nelle proprie capacità e senso di controllo sul proprio corpo e azioni.
- Se invece l'autonomia viene contrastata, con eccessiva critica, punizioni, umiliazioni, o impedendo di provare, il bambino interiorizza sentimenti di vergogna ("sono sbagliato") e dubbio ("non sono capace"), che possono restare come insicurezze anche in età adulta.

L'emergere+ di emozioni autocoscienti

- **Durante il primo anno di vita: Emozioni di base (primarie)**

universali, innate,
legate alla sopravvivenza, non richiedono
consapevolezza di sé.

Compaiono in sequenza nei primi mesi:

- Piacere / gioia
- Disgusto
- Rabbia
- Paura
- Tristezza
- Sorpresa

Intorno ai 2 anni

Emozioni autocoscienti (secondarie)

rivelano la capacità di
riflettere su se stessi

Esempi:

Vergogna

Imbarazzo

Colpa

Orgoglio

Invidia

Sono chiamate autocoscienti
perché il bambino deve:

-sapere di essere un
individuo separato (io sono
io)

-capire che gli altri lo
osservano e lo giudicano

Il test della macchia (rouge test)



- Il test della macchia (rouge test) è un esperimento classico per capire se un bambino ha sviluppato autocoscienza (consapevolezza di sé come individuo distinto).

Come funziona

- Si mette una piccola macchia di rossetto, cipria colorata o pittura non tossica sulla fronte o sul naso del bambino, senza che lui lo sappia.
- Lo si fa sedere davanti a uno specchio.
- Si osserva la sua reazione:
- Prima dei 18 mesi circa → il bambino tocca lo specchio o ignora la macchia, pensando che sia un'altra persona riflessa.
- Dopo i 18-24 mesi → il bambino tocca la propria fronte/naso per rimuovere la macchia: segno che riconosce l'immagine come sé stesso.

La socializzazione: la sfida dei due anni

- Il senso di vergogna e orgoglio sono essenziali per la **SOCIALIZZAZIONE**

processo con cui i bambini imparano a comportarsi in modi socialmente appropriati

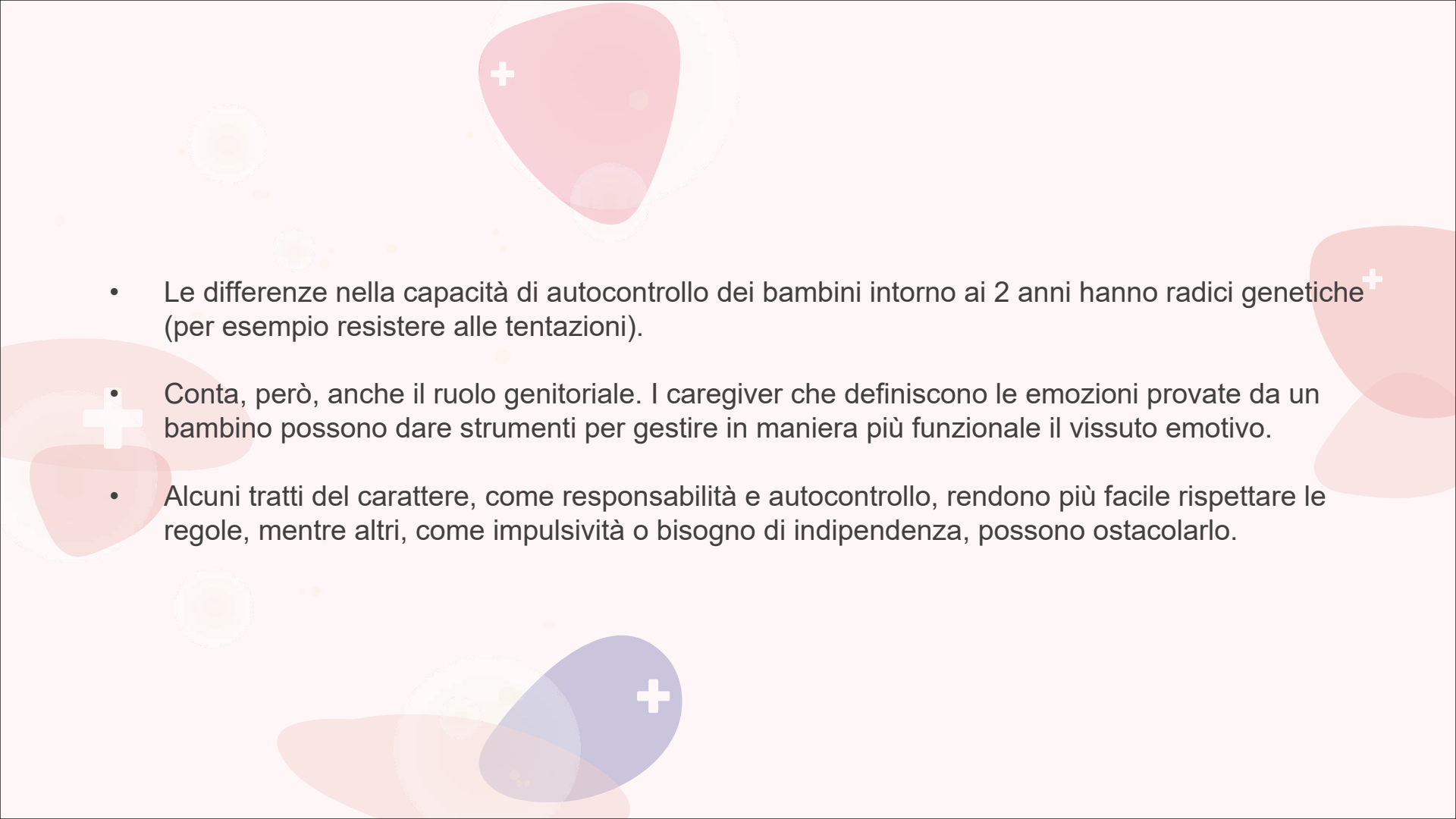
- Lo sviluppo di **una prima coscienza** migliora dai 2 ai 4 anni.

capacità di adottare norme interiori di comportamento

Da un esperimento in laboratorio (stanza piena di giocattoli) si è notato che la capacità dei bambini di “ascoltare mentalmente le istruzioni di un genitore” e smettere di fare quello che vogliono migliora dai 2 ai 4 anni



Oksana Kurmina/Shutterstock

- 
- Le differenze nella capacità di autocontrollo dei bambini intorno ai 2 anni hanno radici genetiche (per esempio resistere alle tentazioni).
 - Conta, però, anche il ruolo genitoriale. I caregiver che definiscono le emozioni provate da un bambino possono dare strumenti per gestire in maniera più funzionale il vissuto emotivo.
 - Alcuni tratti del carattere, come responsabilità e autocontrollo, rendono più facile rispettare le regole, mentre altri, come impulsività o bisogno di indipendenza, possono ostacolarlo.

Bambini esuberanti e bambini timidi

Jerome Kagan, studioso di **temperamento infantile**

differenze innate nel modo in cui i bambini reagiscono al mondo.

- Si interessava in particolare ai bambini timidi o riservati rispetto a quelli più socievoli o coraggiosi.
- Circa il 20% dei bambini reagiva in modo molto intenso agli stimoli nuovi: si irrigidiva, piangeva, si tirava indietro. Questi bambini tendevano a diventare adulti timidi o cauti.
- Altri bambini reagivano poco e diventavano socievoli e curiosi.

La timidezza risultava stabile nel tempo, suggerendo che è legata a fattori biologici, non solo all'ambiente.

La chiave giusta⁺ nel lucchetto giusto: adattamento tra temperamento e socializzazione

Un “buon adattamento” si verifica quando lo stile di socializzazione è coerente con il temperamento del bambino.

Esempio: un bambino molto vivace ha bisogno di regole chiare ma flessibili, mentre uno più timido necessita di incoraggiamenti e supporto graduale.

Questo concetto è noto anche come “goodness of fit”.

In pratica:

- Se il temperamento del bambino e l'ambiente educativo/sociale sono in sintonia, il bambino si sviluppa meglio emotivamente e socialmente = goodness of fit elevata.
- Se c'è uno squilibrio o conflitto tra temperamento e richieste ambientali (es. un bambino timido in un contesto molto competitivo senza supporto), il bambino può avere difficoltà emotive o comportamentali = goodness of fit bassa.

L'inclinazione a donare

L'inclinazione a donare, condividere, aiutare, tipica della toddlerhood, ha una base naturale, ma si esprime pienamente solo in un contesto sociale che la favorisce.

**Non è un istinto automatico in senso stretto,
ma una tendenza innata
modulata dall'esperienza e dall'apprendimento.**





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Fabio Felici
f.felici3@unimc.it

BIBLIOGRAFIA

Belsky, J. (2020). Psicologia dello sviluppo. Vol. unico. Con e-book (2^a ed.). Bologna: Zanichelli.

Camaioni, L., & Di Blasio, P. (2007). Psicologia dello sviluppo (2^a ed.). Bologna: Il Mulino.

Caravita, S. C. S., Milani, L., & Traficante, D. (a cura di). (2024). Psicologia dello sviluppo e dell'educazione. Nuova ediz. Bologna: Il Mulino.

Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (2000). Il triangolo primario. Le prime interazioni triadiche tra padre, madre e bambino. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Santrock, J. W., Deater-Deckard, K., & Lansford, J. E. (2021). Psicologia dello sviluppo (D. Rollo, a cura di; 4^a ed.). Milano: McGraw-Hill Education.