

**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA**

**UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

---

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

**TESI DI LAUREA**

*Le conseguenze della violenza assistita sullo sviluppo emotivo del bambino*

DOCENTE RELATRICE:

Barbara Sini

STUDENTESSA CANDIDATA:

Virginia Sosio

MATRICOLA: 19 D03 128

*Ad Amalia,  
dolce bambina,  
per il nostro cammino insieme.*

## **Ringraziamenti**

A Marco, per tutto.

Ai miei genitori, per ancora di più.

Alle mie sorelle, per esserci sempre, nonostante tutto.

A voi cinque sopracitati, per l'amore incondizionato che date ad Amalia e per un elenco infinito di gesti, parole, pensieri e sguardi che avete donato a me.

Ai miei nonni Aldo, Giovanna, Edda e Marco (un pensiero a te in particolare) perché siete stati tanto per me, sono ciò che sono anche grazie a voi.

Ai miei suoceri, per la presenza, i pasti pronti, le chiacchiere, la disponibilità e il sostegno.

Ai miei amici e compagni di viaggio, pochi ma buoni: Chiara, Giorgia, Noah, Oriana e Silvia. Grazie per le risate, gli abbracci, la stima, gli aperitivi, la compagnia, il supporto durante le lezioni a distanza (senza di voi sarebbero state davvero dure), il sostegno motivazionale sempre e comunque, gli appunti, l'ascolto, l'aiuto, i ripassi l'ora prima dell'esame (indispensabili) e per la vostra sincera presenza, soprattutto in quest'ultimo anno.

A Lucrezia, per quanto sopra e ancora di più. Amica sincera, presente, matura, ponderata e organizzata (salvezza mia). Ti stimo e ti ringrazio e spero di continuare questo percorso, e soprattutto questa vita, insieme, anche se percorrendo strade diverse.

A Maya, per esserci da sempre, anche quando sei distante; porto sicuro in cui attraccare, anche all'improvviso, senza bisogno né di avvisare né di aspettare. Per te, per sempre.

A Benni, neo-madrina, sempre di corsa, sempre nel caos, ma sempre qui.

A Morena (e Maëlie) per la compagnia, i consigli e le passeggiate in quattro dell'ultimo anno.

A tutti coloro che hanno badato ad Amalia anche solo per un minuto, permettendomi di studiare, lavorare e scrivere la tesi. Per mancanza di spazio non posso nominarvi tutti, ma voi, leggendo, capirete.

A me, per aver osato.

Infine, vorrei concludere ringraziando la mia relatrice, la professoressa Barbara Sini, per la passione, le proroghe, la pazienza, i consigli, la professionalità, e le critiche (so che lei capirà).

## INDICE

### Introduzione

### Capitolo I: Lo sviluppo delle emozioni in età evolutiva

#### 1.1. Le emozioni

##### 1.1.1. Le principali teorie delle emozioni

#### 1.2. Lo sviluppo emotivo

##### 1.2.1. Le principali teorie dello sviluppo emotivo

##### 1.2.2. Dall'Intelligenza Emotiva alle Competenze Emotive

##### 1.2.3. Lo sviluppo delle espressioni emotive

### Capitolo II: attaccamento, sintonizzazione e mentalizzazione

### Capitolo III: La violenza assistita

#### 3.1. La definizione di violenza assistita

#### 3.2. L'impatto della violenza assistita sullo sviluppo del bambino

##### 3.2.1. L'impatto della violenza assistita sullo sviluppo emotivo

#### 3.3. I fattori di rischio e di protezione

### Conclusione

### Bibliografia di riferimento

### Sitografia di riferimento

## **Introduzione**

La psicologia dello sviluppo in tempi recenti ha prestato maggiormente attenzione ai cambiamenti evolutivi all'interno dell'intero ciclo di vita dell'individuo prendendo in considerazione l'intera esistenza: dalla nascita alla morte. Per approfondire il concetto di cambiamento è utile riprendere il pensiero di Schaffer (2005,2008) che lo identifica come: non casuale, né temporaneo, né facilmente reversibile. Questo punto di vista consente di comprendere la necessità di prestare attenzione a qualsiasi evento nella vita dell'individuo, a partire dal principio (Gillibrand, Lam, O'Donnell, Tallandini, 2013).

Questa prospettiva, detta anche prospettiva dello sviluppo continuo, si basa su quattro assunti che individuano come lo sviluppo duri tutta la vita, come sia multidimensionale, plastico e aperto alle influenze di una molteplicità di elementi. Essa descrive lo sviluppo come un processo di cambiamenti che accompagna l'individuo per tutta la vita senza seguire fasi o stadi specifici in cui le esperienze sorgono dalle competenze precedentemente acquisite per poi indirizzare lo sviluppo verso un costante e coerente miglioramento. Si tratta di uno sviluppo che si svolge in più direzioni e che è visto non soltanto come un procedere progressivo in cui si acquisiscono via via nuove funzioni, ma come un percorso che implica anche regressioni, vale a dire momenti evolutivi in cui alcune funzioni vengono acquisite ed altre funzioni vengono perse (Gillibrand, Lam, O'Donnell, Tallandini, 2013).

Attualmente, la maggior parte della comunità scientifica considera le modalità con cui gli adulti si pongono di fronte agli avvenimenti della vita come frutto di esperienze vissute durante l'infanzia. Ciononostante, fino al XVII sec. la vita del bambino non aveva alcuna importanza; egli era considerato semplicemente un "non uomo" e l'attenzione prestata ai problemi presenti nel corso del suo sviluppo risultava minima se non nulla. Oggi invece, la psicologia dello sviluppo tocca e analizza diversi ambiti, ponendoli sempre all'interno di un preciso contesto socioculturale. Gli ambiti più frequentemente analizzati sono: i processi biologici, i processi cognitivi ed i processi socio-emotivi; quest'ultimi indagano i cambiamenti relativi alle emozioni e alla loro espressione, le relazioni con gli altri, i tratti di personalità (Arace, 2018).

Nel primo capitolo di questo elaborato, si tenterà un'analisi, non esaustiva, delle diverse teorie delle emozioni, cercando di rendere la complessità di questo concetto. A cui segue una breve introduzione dello sviluppo emotivo e la presentazione delle diverse teorie a riguardo. Concludendo con la presentazione del concetto di competenza emotiva analizzandone i collegamenti con il concetto di Intelligenza Emotiva, evidenziando l'importanza delle interazioni familiari, ed infine delineando

alcune delle principali competenze emotive analizzando il campo dell'espressione delle emozioni e della regolazione emotiva.

Nel secondo capitolo si passerà dalla sfera emotiva alla sfera relazionale, più in specifico si descriveranno i processi di: sintonizzazione, attaccamento e mentalizzazione.

Inoltre, si porranno le basi per il terzo capitolo analizzando i casi in cui le competenze emotive e relazionali non risultino essere sufficientemente adeguate da permettere uno sviluppo sano, prendendo in esame la relazione genitori-bambino.

Nel terzo capitolo si approfondirà il problema della violenza assistita, dandone dapprima una definizione; per poi condurre un'analisi sull'impatto emotivo che tale fenomeno ha sul bambino, sia breve che a lungo termine e sulla influenza che esercita sullo sviluppo delle competenze emotive. Infine, verranno delineati i fattori di rischio e protezione della violenza assistita.

## CAPITOLO 1: LO SVILUPPO DELLE EMOZIONI IN ETÀ EVOLUTIVA

*“Secondo Darwin, le carezze d’amore derivano dall’attaccamento e dalla cura che la madre ha verso il neonato”*. (Oatley,1997; p. 585)

Nel presente capitolo si prenderanno in esame le emozioni, per cercare evidenze che le pongano alla base di un buon legame di attaccamento che successivamente verrà indagato come base per uno sviluppo funzionale delle competenze emotive; competenze che, come vedremo nell’ultimo capitolo, risultano essere uno degli importanti fattori di protezione in caso di maltrattamento, e più nello specifico in caso di violenza assistita.

### 1.1 Le Emozioni

Gli uomini si sono da sempre interrogati sull’origine e sulla natura delle emozioni, cercando di descrivere quei momenti in cui il corpo viene improvvisamente pervaso, contemporaneamente alla mente, da sensazioni piacevoli o spiacevoli.

Risulta necessario definire il concetto di emozione, intendendolo come una componente essenziale dell’esistenza dell’essere umano che permette di instaurare la relazione con l’altro, aiutandolo a processare le informazioni e a reagire agli eventi. Infatti, la maggior parte degli eventi che accadono ad un individuo è connessa ad un’attivazione emotiva, essi assumono un’importanza fondamentale in quanto insegnano all’individuo quale sia il modo più funzionale di gestire gli eventi che accadono nel corso della sua vita.

Citando Caruana e Viola (2018, p. 13): *“il dominio delle emozioni è come un oceano sconfinato [...] Molti scienziati hanno provato a tracciare delle carte nautiche per fornire un orientamento, ma [...] non di rado queste mappe sono tra di loro discordanti [...] e spesso non è facile dire chi abbia ragione”*.

Successivamente, i due autori riprendendo il pensiero di Griffiths dato in *“what emotions really are”* (1997), suggeriscono di individuare lo studio delle emozioni come più simile al disegno di un arcipelago dai confini sfumati, che non al tentativo di disegnare un continente dai confini ben delineati.

La tensione teorica evidenziata in queste parole trova riscontro anche nella definizione di emozione data dal vocabolario Treccani online, secondo la quale essa può essere intesa come *“impressione viva, turbamento, eccitazione”* o, ancora, *“reazione complessa di cui entrano a far parte variazioni*

*fisiologiche ... esperienze soggettive variamente definibili, solitamente accompagnate da comportamenti mimici*” (Caruana, Viola p.15). dando questa definizione, secondo gli autori, il dizionario tende a prendere una posizione che non si sbilancia a favore di nessuna delle diverse teorie esistenti. Nel paragrafo successivo, tuttavia, si metterà in luce quanto definire il concetto di emozione, sia stato, per le diverse teorie psicologiche qualcosa di estremamente complesso e al momento non del tutto definitivo.

### 1.1.1 Principali teorie delle emozioni

Già a fine '800, i lavori di Darwin (1872), posero le prime fondamenta scientifiche per il concetto di “emozione di base” concependo le emozioni come stati mentali ai quali corrisponde, necessariamente, una determinata espressione corporea; egli spiegò l'espressione delle emozioni sulla base di tre principi: il principio delle abitudini associate, il principio dell'antitesi e il principio dell'azione diretta del sistema nervoso.

William James nel 1884 formula, contemporaneamente a Lange, “la teoria somatica” ribaltando la concezione Darwiniana considerando l'espressione corporea come l'emozione stessa; infatti, secondo la loro teoria, denominata teoria periferica di James e Lange, la percezione dei cambiamenti fisiologici (*arousal*) è alla base dell'esperienza emotiva.

I due autori condividono però il ruolo adattivo e comunicativo delle emozioni (Caruana, Viola 2018). La posizione di James, per cui senza attivazione fisiologica non può esistere l'emozione, venne fortemente criticata da Cannon nella “teoria centrale” (Cannon, Bard 1927). Egli, infatti, afferma che lo stimolo emotigeno scatena una risposta emozionale immediata che risulta soggetta a mediazione cerebrale.

Caruana e Viola (2018) individuano altre due teorie, che a loro avviso, sono pionieristiche rispetto alle più recenti ricerche neuroscientifiche sulle emozioni, quella di John Dewey e di George H. Mead che definiscono le emozioni secondo una dimensione teleologica e pragmatica, ovvero come comportamenti finalizzati che emergono all'interno di una dinamica essenzialmente sociale.

Dewey (1894) formula la teoria enattiva delle emozioni, partendo da James, dando ad esse non solo una dimensione corporea, ma anche situazionale e dimensionale; dunque, Dewey definisce i movimenti espressivi come: modelli di comportamento finalizzati ad uno scopo (Caruana, Viola 2018, p.41). “Enattiva” sta dunque ad indicare come nell'interazione con l'ambiente si tratta di un'azione continua in cui lo stimolo va a determinare la risposta e viceversa. È proprio questo concetto di “enattivismo” che verrà riutilizzato in tempi recenti come principio cardine delle neuroscienze.



Mead (1934), invece, formula la “teoria sociale delle emozioni”, collabora con Dewey e condivide molti dei suoi pensieri (sistema e verifica), ma nello specifico stressa il valore comunicativo dell’espressione e la centralità dell’interazione sociale nello strutturare le nostre emozioni. Egli pone molta attenzione sull’aspetto pragmatico dell’emozione, individuando come l’espressione emozionale di un individuo sia la base per una forma di comunicazione che precede quella intenzionale e verbale e specifica come essa vada ad innescare una reazione in colui che osserva. Con questo meccanismo Mead sembra aver anticipato il meccanismo dei neuroni specchio, che vedremo essere di fondamentale importanza per quanto riguarda la relazione madre-bambino (Caruana, Viola 2018).

È partendo da queste teorie che risulta possibile individuare le principali teorie scientifiche contemporanee: le teorie neoevoluzioniste, costruttiviste e cognitiviste.

Le teorie neo-evoluzionistiche basate sugli studi di Darwin, James e riprese da Ekman definiscono le emozioni come qualcosa di ereditato filogeneticamente e che consente di mettere in atto reazioni immediate ed efficaci in seguito a stimoli provenienti dall’ambiente.

Secondo i neoevoluzionisti le espressioni emotive sono viste al centro di una visione delle emozioni considerate adattive agli eventi. Per questi autori, dunque, le emozioni sono delle risposte regolate da meccanismi innati su base genetica, risultando dunque universali. Da ciò deriva una concezione categoriale delle emozioni secondo la quale ad ogni emozione primaria corrisponde una strutturazione di tipo fisiologico (espressione facciale), connessa a specifiche reazioni neurofisiologiche. L’enfasi sui movimenti facciali è un’eredità dello psicologo Silvan Tomkins, che aveva formulato una sorta di variante facciale della teoria jamesiana delle emozioni, individuando nove affetti primari corrispondenti a una serie di movimenti regolati da uno specifico programma affettivo, ovvero istruzioni incorporate nel nostro patrimonio genetico (Caruana, Viola 2018).

Per dare prova di questo Ekman e Friesen stilano il *Facial Action Coding System* (FACS): un sistema di codifica dei movimenti facciali basato su *44 Action Unit* (AU), che raggruppano i muscoli facciali in due gruppi principali: la parte superiore (fronte, sopracciglia e occhi) e la parte inferiore (naso, bocca, mento e guance).

I due autori sostengono che esistano emozioni primarie su base genetica, ma non negano che vi siano anche degli aspetti culturali che vanno ad impattare sull’espressione emotiva; si parla infatti di teoria neuroculturale (Ekman, 1972). L’essere umano, secondo Ekman e Friesen, ha la possibilità di alterare le espressioni facciali in due modi: in primo luogo individuano come le condizioni elicitanzi un’emozione dipendono da un apprendimento condizionato dalla cultura e dalla biografia, in secondo luogo sottolineano la possibilità di modulare l’espressione innata di alcune emozioni al fine di ubbidire a regole di esibizione culturalmente determinate, le *display rules*.

Sottolineano però come questi meccanismi di controllo volontario delle emozioni emergano più lentamente dei meccanismi innati e involontari, lasciando sul volto delle “microespressioni”: accenni quasi impercettibili dell’espressione facciale innata.

Per Ekman, dunque, le emozioni propriamente dette sono sistemi cognitivi biologicamente ereditati e contraddistinti dal possesso di dieci caratteristiche specifiche, che per brevità non saranno qui descritte nello specifico, le emozioni che soddisfano questi criteri per Ekman sono sei: felicità, tristezza, disgusto, rabbia, paura, e sorpresa (Caruana, Viola 2018).

Un altro filone che indaga le emozioni in modo diametralmente opposto è quello costruttivista.

Partendo da Fridlund (1994), inizialmente allievo e collaboratore di Ekman ma dal cui modello teorico prende le distanze a partire dagli anni 90, formula la teoria ecologico-comportamentale delle emozioni. Nella sua teoria egli ritiene che l’emozione nasca dall’interazione con gli altri, e definisce le espressioni facciali soltanto come un mezzo per influenzare il comportamento degli altri individui, ovvero sostiene che l’uomo esprime emozioni soltanto per ragioni strategiche di comunicazione sociale.

Le critiche alla teoria innatista delle emozioni di base di Ekman sono molteplici; si individuano diversi oppositori fra cui: Lisa Feldman Barrett e James A. Russel.

Russel (1995, 2003) individua degli elementi detti "primitivi", tramite i quali risulta possibile costruire i fenomeni affettivi, che divide in due dimensioni: la valenza edonica (piacevolezza-spiacevolezza), e l’arousal (attivazione – deattivazione). La combinazione di queste due dimensioni porta ad uno stato affettivo di base generale, privo di un oggetto specifico: il *core affect*. Nel momento in cui il *core affect* viene indirizzato verso un oggetto, prende forma l’emozione. Questo concetto non può però spiegare la vita emotiva dell’uomo che è molto più complessa ed è influenzata dal linguaggio e dalla cultura a cui appartiene l’individuo (Caruana, Viola 2018).

Lisa Feldman-Barrett (2017), invece, propone la "teoria dell’emozione costruita", in cui il cervello umano è inteso come un organo predittivo che, attraverso l’interazione con l’ambiente, incorpora concetti che vengono successivamente utilizzati per predire i futuri input sensoriali provenienti dall’esterno e dal corpo; ciò permetterebbe, secondo la sua teoria, di categorizzare gli input in esperienze significative, dette “concettualizzazioni situate”, in altre parole il cervello classifica le esperienze del corpo e del mondo esterno basandosi su stimoli classificati in precedenza e, attraverso tale processo di categorizzazione va a costruire e predire le percezioni e le esperienze dell’uomo, comprese quelle emotive. (si veda sitografia: Barret, L.F. 2018)

Si può concludere che per i costruzionisti le emozioni sono la risultante del nostro modo di vedere gli stati affettivi di base, basandosi sia sull’esperienza, sia sulla cultura, sia sul contesto.

La terza prospettiva riguardante le emozioni è quella cognitivista che si divide in due branche principali: le teorie attivazionali, che danno pari importanza ad attivazione fisiologica e processi cognitivi; e le teorie dell'*appraisal*, che danno maggiore importanza ai processi cognitivi.

Le teorie attivazionali sostengono che per parlare di emozioni sia necessaria la presenza dell'attivazione fisiologica e dei processi cognitivi di elaborazione o valutazione degli stimoli.

Schachter e Singer (1962) proposero la "teoria cognitivo-attivazionale", detta anche teoria dei due fattori", descrivendo l'emozione come il prodotto di due componenti distinte: una di natura fisiologica con l'attivazione diffusa dell'organismo (*arousal*), l'altra di natura psicologica con la percezione di questo stato di attivazione e con la sua spiegazione in funzione di un evento emotigeno plausibile. Entrambe le componenti sarebbero dunque necessarie per l'attivazione di uno stato emozionale, anche se non sono sufficienti. Secondo questa teoria l'emozione è la risultante dell'*arousal* e di due atti cognitivi distinti, uno che riguarda la percezione e il riconoscimento della situazione emotigena, l'altro che stabilisce una connessione tra questo atto cognitivo e l'*arousal* stesso. La percezione dell'attivazione fisiologica e la sua interpretazione determinano il tipo di emozione provata: si hanno infatti tipi di emozioni diverse quando l'attivazione fisiologica è attribuita a tipi differenti di eventi (Caruana, Viola 2018).

Le teorie dell'*appraisal* mettono in evidenza come le emozioni siano strettamente connesse ai processi cognitivi, considerandole come una conseguenza di un'attività di valutazione della situazione da parte dell'individuo in riferimento ai suoi scopi, desideri e aspettative, che sorgono in risposta a situazioni valutate come importanti per l'individuo (Caruana, Viola 2018). Si presentano in seguito alcuni esponenti.

Per prima Magda Arnold (1961) nella sua teoria prende in considerazione l'*appraisal* come antecedente fondamentale di ogni reazione emotiva. Questa valutazione è vista da Arnold come istantanea, non intenzionale e connessa all'azione e che insorge in seguito agli interessi (*concerns*) personali dell'individuo.

Un altro esponente di questa corrente è Lazarus (1991; 1999) il quale ha proposto una teoria secondo cui il significato, costruito al di fuori di una relazione in corso tra la persona e l'ambiente, e l'obiettivo che crea un coinvolgimento emotivo in quella situazione, sono fondamentali perché un'emozione sia elicitata. Lazarus (1991) per enfatizzare la circolarità del processo ha anche proposto l'esistenza di diversi tipi di *appraisal*: quello primario, riferito alla persona, e quello secondario, connesso a strategie di coping<sup>1</sup> di fronte a un problema, egli ipotizza inoltre che vi sia anche un processo di

---

<sup>1</sup> Coping: dal verbo inglese *to cope*, "affrontare", "risolvere". Si indicano con questo termine tutte le strategie poste in atto dall'individuo per superare difficoltà e ansietà della vita quotidiana reali o percepiti come tali. (Lazarus 1966)

*reappraisal*, ovvero una reinterpretazione del cambiamento che avviene nella relazione persona-ambiente a seguito dell'attuazione dei primi due tipi di *appraisal*.

Un'alternativa fenomenologica alla teoria di Lazarus è stata proposta da Nico Fridja (1986) con la sua teoria dimensionale dell'*appraisal*, in cui definisce come le emozioni siano il risultato di tendenze all'azione. Egli definisce i comportamenti emozionali come attività relazionali. Inoltre, sottolinea la presenza di differenze sia individuali, sia culturali, sia situazionali nella valutazione di un dato stimolo emotigeno. Dunque, per Fridja, il vissuto soggettivo corrisponde a ciò che si prova nel produrre determinate tendenze all'azione, anche se non necessariamente si porteranno a compimento. Ovvero, l'emozione è la consapevolezza del desiderio ad esempio di scappare, o di attaccare, o di stare assieme, che viene avvertita soggettivamente. Aggiunge inoltre che gli eventi che soddisfano gli scopi e i desideri attiveranno emozioni positive, mentre gli eventi ritenuti dannosi o pericolosi attiveranno emozioni negative. Infine, si evince da questa teoria come le emozioni siano dotate di due importanti qualità: la flessibilità e la variabilità (Caruana, Viola 2018).

Diversi autori hanno cercato di sanare il divario irrisolto fra la corrente costruttivista e quella innatista. Fra questi la miglior soluzione è individuabile in Jaak Panksepp (Panksepp e Bieven 2012); la sua teoria parte dall'ipotesi del cervello trino, la quale suddivide il cervello in tre parti in base all'ordine cronologico con cui si sono sviluppate durante l'evoluzione della specie: il cervello rettiliano, limbico e la neocorteccia. Seguendo la stessa logica identifica il dominio delle emozioni come stratificato su tre livelli: un primo livello in cui si trovano i processi primari, condivisi con gli animali, che includono un pattern di risposte importanti per la vita dell'organismo (affetti omeostatici come fame e sete); al secondo livello si identificano i processi secondari, ovvero l'intreccio dei primari con apprendimento e memoria (come il condizionamento alla paura e le abitudini comportamentali); infine al terzo livello descrive i processi terziari, ovvero con funzioni più propriamente cognitive (come la regolazione delle emozioni, funzioni superiori della memoria di lavoro, o la concettualizzazione). Per Panksepp il carattere motivante e diretto all'azione delle risposte emozionali di base dà luogo a una particolare coscienza affettiva, peculiare di ogni azione affettiva primaria, che non è conosciuta intellettualmente perché nel sentire gli stati affettivi non è necessario averne coscienza e questi affetti grezzi influenzano le decisioni dell'uomo (Caruana, Viola 2018).

Altri tentativi di risolvere questo dualismo all'interno delle teorie delle emozioni sono stati proposti da Scherer (2013), con la teoria componenziale secondo la quale le emozioni si sviluppano da forme semplici inscritte biologicamente nell'individuo, a configurazioni complesse. Questo sviluppo avviene mediante tre distinti livelli di elaborazione. Il primo è il livello sensomotorio, costituito da

un insieme di programmi espressivo-motori innati e da sistemi di attivazione cerebrale che costituiscono la capacità di base di risposte emozionali fin dai primi giorni di vita. Segue il livello schematico, caratterizzato dalla creazione di “schemi” che consentono al bambino una rappresentazione concreta delle situazioni emotive. Infine, vi è il livello concettuale secondo il quale il bambino crescendo sviluppa la capacità di riflettere sulle proprie risposte all’ambiente e di individuare le regole emotive appropriate utilizzando le strategie più efficaci nel proprio comportamento emotivo (Caruana, Viola 2018).

Una posizione analoga a Scherer si identifica nella teoria di Giovanna Colombetti (2017) che si basa sulla teoria dei sistemi dinamici tentando di evidenziare il carattere emergente e di auto-regolazione dei processi emozionali. Con dinamico si intende un sistema che cambia continuamente nel tempo e che per essere studiato deve essere preso nel complesso infatti, secondo Colombetti, il modo in cui l’uomo esprime ed esperisce emozioni è il risultato della dinamicità fra molteplici fattori come: la struttura del sistema nervoso, vincoli anatomo-fisiologici e abitudini individuali e culturali acquisite. Ne risulta una definizione di emozioni come fenomeni emergenti: “configurazioni autorganizzate di vari processi dell’organismo soggetti a vincoli imposti sia dall’evoluzione che dallo sviluppo” (Colombetti 2017).

Un ultimo autore preso in considerazione è Damasio (1994) che nel suo celebre libro “l’errore di Cartesio” formula l’ipotesi del marcatore somatico: ovvero quella sensazione, piacevole o spiacevole, avvertita dall’individuo nel momento in cui avviene l’esito, positivo o negativo, di una risposta emotiva. Il marcatore si attiva dunque sia con le risposte positive sia con quelle negative, con la funzione di segnalare quali siano le scelte più o meno vantaggiose, basandosi sullo stato di attivazione fisiologica (*arousal*) che si attiva in seguito ad ogni decisione presa in associazione al suo valore (beneficio o costo). Questa nuova attivazione somatosensoriale secondo Damasio induce una sensazione fisica che consente di percepire un’informazione probabilistica sulla natura dello stimolo attuale (favorevole o sfavorevole) e che permette di aiutare a prendere una decisione a riguardo. Il marcatore somatico costituirebbe, dunque, il correlato neurofisiologico delle emozioni secondarie che Damasio chiama sentimenti, i quali utilizzano le emozioni primarie associandole all’esperienza passata per agire nel presente.

Damasio definisce le emozioni come l’inizio di una progressione di cui i sentimenti sono la fine; inoltre sostiene come le emozioni, attraverso la risposta fisiologica, provochino la risposta dell’individuo allo stimolo, mentre i sentimenti risultano essere l’esito di un’esperienza mentale delle emozioni. Per Damasio è attraverso i sentimenti, diretti verso l’interno dell’individuo, che le emozioni, dirette verso l’esterno, cominciano ad avere un effetto sulla mente. Per Damasio è grazie

all'azione della coscienza se conosciamo i nostri sentimenti e di conseguenza lasciamo che anche le emozioni pervadano la nostra mente attraverso il tramite dei sentimenti.

Le emozioni, come si evince da questo primo paragrafo, risultano un complesso campo d'indagine in cui si individua un'oscillazione tra la complessità e la costanza che ne determina l'organizzazione. Secondo Schore (2011) la costanza, all'interno di un sistema così complesso, si ottiene attraverso il processo di sintonizzazione, ovvero attraverso la costanza del legame con il proprio genitore che consente al bambino di organizzare i propri stati mentali e renderli in modo sicuro sempre più complessi. Questo concetto di legame e organizzazione degli stati mentali in relazione all'attaccamento con il caregiver verrà ripreso nel capitolo successivo.

## 1.2 Lo sviluppo emotivo del bambino

Secondo Schaffer (2005) a partire dalle prime fasi dello sviluppo è possibile osservare nei bambini un'individualità ben precisa e definita che permette di identificarli come individui. Da queste differenze interindividuali, determinate dal temperamento innato del bambino in risposta all'ambiente, prendono inizio, grazie alla relazione con le figure adulte di riferimento, diversi percorsi di sviluppo emotivo e di costruzione del Sé (Arace, 2018). Lo sviluppo emotivo avviene nel contesto relazionale attraverso l'interazione con l'altro portando alla maturazione della consapevolezza dei propri stati emotivi. Attraverso l'esperienza i bambini distinguono le proprie emozioni, le associano alle circostanze e imparano a conoscere le modalità con cui queste vengono espresse all'esterno. Nel concetto di sviluppo emotivo vi è inclusa anche la capacità non solo di riconoscere le emozioni, ma anche di regolarle attraverso le norme sociali e culturali di riferimento (Ekman, 1972), chiamate, come precedentemente affermato, *display rules*, utili per un buon adattamento al contesto socioculturale cui si appartiene.

Fin dal principio dello sviluppo le emozioni hanno un ruolo di regolazione delle prime interazioni del bambino, nonché del suo mondo intrapsichico. Si desume come all'interno di quest'ottica risulti necessario, parlare contemporaneamente di sviluppo emotivo, affettivo, cognitivo e sociale intrecciando processi cognitivi, affettivi, sociali ed emozionali per indagare lo sviluppo tipico e atipico, nonché le differenze individuali. Infatti, sin dalla nascita, le emozioni presenziano nell'interazione sociale e, grazie all'instaurarsi di legami affettivi con le figure adulte di riferimento e all'accrescimento delle competenze cognitive, il bambino impara a regolare le emozioni secondo il significato che attribuisce agli eventi (Arace, 2018). L'interesse del neonato per i volti, in particolare quello della madre, è una funzione che si presenta precocemente e, in linea con quanto espresso dalla

teoria differenziale che verrà presentata in seguito, gli consente di differenziare le espressioni emotive permettendogli di reagire in maniera differenziata e appropriata già a dieci settimane di vita (Arace, 2018). A conferma di ciò vi è l'esperimento della *Still face* (Tronick, Adamson, Brazelton 1978), una procedura strutturata di osservazione dell'interazione bambino-caregiver durante i primi 6 mesi di vita del bambino che prevede la videoregistrazione, per alcuni minuti, della madre con il proprio bambino, posizionato in un *infant-seat*, suddivisa in 3 fasi: fase di interazione spontanea, in cui si osserva la regolazione interattiva naturale tra madre e bambino nella posizione *vis a vis* per tre minuti circa; fase di *still face*, in cui la madre assume un'espressione immobile, senza toccare né rispondere alle sue strategie di richiamare l'attenzione per altri tre minuti circa; infine, fase di riunione, in cui la madre ricomincia ad interagire spontaneamente col proprio bambino, per consentire di recuperare lo stress da parte del bambino e per verificare gli effetti dell'assenza materna. Questi esperimenti ripetuti nel tempo hanno messo in evidenza come bambini di 3-4 mesi già tentino di ripristinare il contatto aumentando vocalizzi e richiami per poi scomporsi e perdere il controllo posturale, e anche come bambini di 3-6 mesi siano in grado di ricordare l'episodio di rottura a cui sono stati sottoposti, comportandosi con la madre in modo ambivalente (Leman, et Al., 2018).

Nel capitolo successivo analizzeremo a fondo questi processi in quanto alla base di sintonizzazione, attaccamento e mentalizzazione, che sono a loro volta processi fondamentali nell'interazione madre bambino e che risultano di fondamentale importanza per un sano sviluppo, emotivo e non.

### 1.2.1 teorie sullo sviluppo emotivo nel bambino

I molteplici studi riguardo le diverse teorie delle emozioni presentano uno scarto piuttosto ampio tra questioni di importanza fondamentale: le emozioni sono innate o acquisite? Sono determinate biologicamente o culturalmente? Il bambino nasce con un repertorio di emozioni o le acquisisce nel tempo, attraverso la relazione? Nonostante le evidenti differenze tra i vari approcci, la maggior parte degli studiosi concorda nel considerare le emozioni come le motivazioni fondamentali del comportamento umano e sul fatto che ogni emozione di base abbia sue specifiche funzioni adattive. Attualmente, infatti, vi sono diverse teorie sulle emozioni e sul loro sviluppo che hanno, sì aspetti che le differenziano, ma anche alcuni aspetti in comune. Fra le principali teorie contemporanee sulle emozioni si trova accordo sui seguenti punti: le emozioni sono processi dovuti a un evento scatenante che facilita o ostacola la soddisfazione di bisogni o desideri; il processo emotivo inizia con una valutazione fra l'evento e i nostri obiettivi che permette di rilevare il livello in cui esso ne favorisca o meno la realizzazione; la valutazione dello stimolo può essere inconsapevole e automatica oppure consapevole e ponderata e ad esso seguono un'attivazione fisiologica, che è possibile percepire, e una

predisposizione ad agire in una determinata maniera, ad esempio fuggire; l'emozione influenza, infine, sia i comportamenti che i processi cognitivi; c'è inoltre fondamentale accordo nel ritenere che le emozioni esercitino una certa influenza non solo in chi le prova, ma anche in chi osserva altri provarle (Berti, Bombi, 2008).

Vi è invece notevole disaccordo nelle teorie riguardanti lo sviluppo emotivo. È, infatti, possibile individuare due principali punti di vista: la teoria differenziale delle emozioni (Izard, 1978; 1994) e la teoria della differenziazione emotiva (Sroufe, 2000).

La teoria differenziale evidenzia la natura innata delle emozioni primarie specificando come il neonato possieda, fin dalla nascita, un certo numero di emozioni fondamentali già differenziate, che funzionano sulla base di programmi innati e universali. Il maggior esponente di questa teoria è Izard (1991), il quale individua nove emozioni di base: interesse, gioia, tristezza, disgusto, sorpresa, collera, disprezzo, paura e vergogna. Egli attribuisce a queste emozioni un valore adattivo, poiché sin dalla nascita consentono al neonato di proteggersi dagli stimoli negativi per poi evolversi, attraverso l'esperienza, in emozioni più adatte alle richieste dell'ambiente. Il passaggio alle emozioni secondarie risulta possibile soltanto nel momento in cui il bambino acquisisce la consapevolezza del Sé.

Secondo Izard, dunque, in principio, il sistema emotivo funziona indipendentemente da quello cognitivo, per poi gradualmente aumentare il numero e la complessità delle emozioni anche grazie alla relazione e alla comparsa dell'abilità linguistica, motoria e cognitiva vera e propria.

È possibile distinguere all'interno della teoria differenziale tre livelli: nel primo, che va da 0 a 2 mesi, il neonato manifesta emozioni positive e negative al solo fine di segnalare i propri bisogni. Si definisce questo periodo come periodo dell'esperienza sensorio-affettiva, ed è caratterizzato dalla presenza di emozioni primarie quali il disgusto, lo sconforto e l'interesse; a partire dal terzo mese si instaura una relazione tra le emozioni del bambino e gli oggetti e le persone appartenenti al mondo esterno, si tratta infatti di un periodo a livello percettivo-affettivo dello sviluppo emotivo in cui si individua un crescente desiderio esplorativo del bambino e compaiono rabbia, tristezza e paura. Infine, dai 9 ai 24 mesi, il processo di sviluppo emotivo raggiunge il livello cognitivo-affettivo in cui le emozioni si presentano accompagnate da una crescente consapevolezza di sé e di differenziazione dal mondo esterno, ivi le emozioni si arricchiscono e si intensificano trasformandosi nel sistema motivazionale primario alla base dello sviluppo sociale, cognitivo ed emotivo del bambino. Portando alla comparsa delle prime emozioni complesse sociali come colpa, vergogna e timidezza in concomitanza con lo sviluppo del bambino, permettendogli di acquisire le norme di regolazione delle emozioni e di esibizione dettate dalla cultura di appartenenza.

Le principali teorie che criticano la teoria di Izard rifiutano l'idea di un'emozione concepita come un'entità chiusa e la prevalenza del piano emotivo su quello cognitivo (Arace, 2018). Tra i sostenitori



della teoria differenziale vi sono aspetti su cui non vi è unanime consenso ovvero quali siano le emozioni fondamentali e quali siano i criteri per identificarle. Ad esempio, sono stati proposti diversi elenchi partendo da un minimo di tre emozioni fino ad un massimo di 11; vi è però larga convergenza sia su specifiche emozioni come gioia, paura, rabbia, tristezza, sia per quanto riguarda l'affermazione di Izard: "la percezione di una novità attiva l'interesse, l'interesse spinge all'esplorazione, l'esplorazione conduce alla sorpresa; Le ulteriori esplorazioni, con il senso di familiarità e di padronanza che ne deriva, provocano la gioia" (Izard 1978, p.400).

I teorici della teoria della differenziazione, invece, ritengono che le emozioni siano il risultato di un processo di differenziazione che parte da uno stato iniziale di indifferenziata e generica eccitazione, che successivamente, seguendo un dispiegarsi ordinato, si evolve in forme emotive precoci e in emozioni più complesse. Alan Sroufe (2000), psicologo americano, è il più importante sostenitore di questa teoria, e sostiene che il processo emotivo non possa essere disgiunto da quello cognitivo, dalla spiegazione, dalla valutazione e dall'interpretazione della reazione emotiva soggettiva.

Nello stato di eccitazione generalizzata, secondo questa teoria, è possibile individuare i precursori delle emozioni, ovvero, reazioni globali precoci del neonato che tendono a proteggerlo dalla stimolazione eccessiva sin dal momento della nascita. Questi precursori non hanno però un carattere emozionale vero e proprio poiché non sono connessi a particolari eventi sociali né ambientali né alla valutazione cognitiva del soggetto. Tali reazioni pre-emozionali, nel corso del primo mese di vita, si distinguono in due qualità psichiche di base: il piacere e il disagio; di queste il sorriso endogeno e il pianto ne sono l'espressione, infatti, il neonato tende al pianto nel momento in cui si trova in uno stato di disagio corporeo e tende al sorriso nel momento in cui prevale il benessere. Secondo questo punto di vista, dunque, sorriso e pianto in principio non hanno alcun significato sociale. Partendo dai precursori emozionali cominciano a delinearsi tre percorsi distinti principali: il sistema emozionale della gioia-piacere, quello della rabbia-frustrazione e quello della circospezione-paura, che hanno come precursori, rispettivamente, il sorriso endogeno, il disagio per la costrizione fisica e lo sconforto e le reazioni di dolore trasalimento.

Le emozioni propriamente dette, secondo la teoria della differenziazione emotiva, emergono soltanto a partire dai tre mesi di vita. In questo stadio dello sviluppo il sistema della gioia-piacere vede comparire il sorriso sociale, ovvero, un sorriso in risposta ad una particolare stimolazione ambientale saliente e piacevole per il bambino. Al sorriso sociale seguiranno, nel corso dello sviluppo, la comparsa del riso attivo e della gioia, intorno all'ottavo mese e successivamente emozioni più complesse come l'esultanza, l'orgoglio, l'amore e la valutazione positiva di sé a partire dal secondo e terzo anno di vita. Il sistema rabbia-frustrazione presenta, a tre mesi, reazioni di frustrazione in seguito all'interruzione improvvisa delle attività del bambino, intorno ai 7 mesi si trasforma in rabbia

e dai 18 mesi, grazie all'emergere del sé, si trasforma in collera e sfida. Infine, il sistema della circospezione-paura si definisce all'incirca dal quarto mese di vita ed è determinato da atteggiamenti di circospezione da parte del bambino nei confronti di qualcuno o qualcosa di ignoto; soltanto intorno all'ottavo-nono mese esso si trasforma in paura propriamente detta portando a reazioni fisiche immediate; proprio in questo periodo si sviluppa nel bambino l'angoscia dell'estraneo dovuta alla disattesa dell'aspettativa di vedere il volto materno. Altre due emozioni che appartengono a questo sistema emozionale sono la vergogna e la colpa che, in quanto emozioni complesse, compariranno soltanto a partire dai 18 mesi di vita insieme all'emergere del Sé.

### 1.2.2 Dall'intelligenza emotiva alla competenza emotiva

Lo studio di un tipo di intelligenza correlata alla padronanza delle emozioni è relativamente recente. Infatti, negli anni '20, nacque la teoria ortodossa di una sola intelligenza individuale e innata che venne denominata Quoziente Intellettivo (QI). Questa teoria ipotizzava che gli individui nascessero con un'intelligenza potenziale, difficile da modificare e quantificabile attraverso l'utilizzo di test. A seguito di un iniziale entusiasmo, però, la comunità scientifica si rese conto che i test d'intelligenza rivelavano, utilizzando le parole di Gardner (ed. 1993, p. 38), "ben poco del potenziale di ulteriore crescita di un individuo".

Soltanto negli anni '80 Howard Gardner, considerato il precursore del concetto di intelligenza emotiva, contestò l'impostazione monolitica dell'intelligenza umana. Nel suo libro *Formae Mentis* (1983) lo studioso indagò l'estrema adattabilità e flessibilità delle propensioni intellettuali umane; presentò dunque, il modello delle intelligenze multiple in cui definiva l'esistenza di sette tipi di intelligenza, a cui in seguito ne aggiunse due, con una precisa autonomia e adattabilità: Intelligenza linguistica, Intelligenza musicale, Intelligenza logico-matematica, Intelligenza spaziale, Intelligenza corporeo-cinestetica, Intelligenza naturalistica, Intelligenza esistenziale, Intelligenza intrapersonale. Gardner, successivamente, oltre ad un primo tipo di Intelligenza personale, quella intrapersonale, ne delineò anche un secondo: l'Intelligenza interpersonale.

Fu così che, con questo autore, intelligenza ed emozione, sino ad allora ambiti di studio separati, vennero integrati e studiati sincronicamente, permettendo così l'inizio di un cammino diverso riguardante l'indagine delle emozioni.

È possibile individuare la nascita ufficiale degli studi sull'Intelligenza Emotiva con la pubblicazione nel 1990 dell'articolo *Emotional Intelligence* di Salovey e Mayer (1990), in cui i due autori diedero la prima definizione formale del concetto di Intelligenza Emotiva

Riprendendo i concetti di intelligenze inter e intra personali proposte da Gardner alcuni anni prima, Salovey e Mayer proposero il Mental Ability Model, in cui descrissero l'intelligenza emotiva come un'abilità che consente di gestire le proprie ed altrui emozioni, di distinguerle tra loro e di utilizzare tali informazioni al fine di dirigere i propri pensieri e le proprie azioni.

Nel modello proposto da Salovey e Mayer, dunque, l'Intelligenza Emotiva è descritta come una forma di intelligenza pura, ovvero una capacità cognitiva di base che rientra nel dominio emozionale del singolo individuo e comprende i seguenti quattro ambiti di complessità crescente e integrata: percezione, valutazione ed espressione delle emozioni; abilità di generare emozioni che facilitino il pensiero; comprensione, analisi e utilizzo della conoscenza emotiva; e regolazione riflessiva delle emozioni per la crescita emotiva e intellettuale, su cui ci si soffermerà nei paragrafi successivi. (Gavazzi, 2009)

Questa classificazione portò nuova consapevolezza riguardo il modo di concepire la tonalità emotiva esteriore e interiore, rivalutando quelle "intelligenze personali" delineate da Gardner.

Il concetto di Intelligenza Emotiva fu successivamente ripreso e divulgato grazie al contributo di Goleman, che nel libro *Intelligenza Emotiva* (1995) diede notevole importanza al ruolo cruciale di questo tipo di intelligenza in ogni ambito della vita, incluso il successo relazionale e lavorativo.

Inoltre, secondo l'autore, l'intelligenza emotiva può trovare nell'ambito familiare luogo di sviluppo e crescita: citando Goleman (2015, p. 308): "centinaia di studi dimostrano che il modo in cui i genitori trattano i bambini ha conseguenze profonde e durevoli per la loro vita emotiva".

Infatti, l'educazione emozionale avviene sia attraverso le parole e le azioni dei genitori indirizzate direttamente al bambino, sia attraverso la dimostrazione di come loro stessi gestiscono i propri sentimenti e la propria relazione coniugale. In questo modo i bambini apprendono dei modelli che, come verrà illustrato in modo approfondito in seguito, risultano fondamentali per la vita futura del bambino.

I genitori, dunque, hanno il primo impatto sulla vita emotiva dei loro figli e per permettere loro di risultare dei "buoni" modelli di riferimento emotivo devono possedere una buona consapevolezza dell'Intelligenza Emotiva per poter portare a benefici sociali e cognitivi rilevanti.

Goleman, infatti, sottolinea la necessità di promuovere, accanto all'intelligenza cognitiva, anche il suo equivalente emotivo, che lui chiama 'alfabetizzazione emotiva', sostenendo che la vita familiare è la prima scuola in cui vengono appresi insegnamenti riguardanti la vita emotiva.

Con lo svilupparsi del concetto di Intelligenza Emotiva si andava formando anche la consapevolezza che questa potesse appartenere ad una categoria più vasta, che comprendesse tutte le abilità di comportamento che delineano la personalità di un individuo: la competenza emotiva.

Salovey e Mayer (1990) descrivono i due costrutti come quasi sovrapposti, ma con una sostanziale differenza: come afferma Gavazzi (2009, p. 78), *“la caratteristica distintiva dell’intelligenza emotiva è l’attitudine o abilità a ragionare con le emozioni, mentre ciò che caratterizza la competenza emotiva è il raggiungimento di abilità spendibili negli scambi sociali”*.

Anche Saarni (1999) ha dedicato parte dei suoi studi alla competenza emotiva, definendola come quella capacità che permette di comprendere le emozioni proprie e degli altri, di acquisire la capacità di regolarle e di imparare ad utilizzarle in maniera idonea all’interno dei processi cognitivi e degli scambi sociali. L’autrice, nello specifico, individua sette componenti, o capacità, della competenza emotiva: consapevolezza del proprio stato emotivo; capacità di riconoscere e discriminare le emozioni altrui; capacità di usare il lessico emotivo; capacità di provare empatia; capacità di comprendere che lo stato emotivo interiore non corrisponde necessariamente alla manifestazione emotiva esteriore; capacità di affrontare in maniera adattiva le emozioni negative usando strategie di regolazione che tendono a ridurre intensità e durata; e la consapevolezza che le relazioni sono definite in larga misura dal modo in cui le emozioni sono espresse.

Ne deriva dunque che, per Saarni, la competenza emotiva consiste in tutte quelle abilità necessarie all’individuo per raggiungere uno stato di auto-efficacia in tutte le interazioni sociali che provocano emozioni.

Si evince che la principale differenza fra la concettualizzazione di Salovey e Mayer rispetto a quella di Saarni è che: i primi descrivono l’intelligenza come un’abilità cognitiva di base dell’essere umano, non particolarmente influenzata dal contesto, mentre Saarni la descrive come l’esito dell’interazione fra diversi fattori: personali, educativi e morali, che da un punto di vista affettivo si traduce in scambi e relazioni efficaci.

Infatti, nell’articolo *Emotional Development in Childhood*, scritto dalla stessa Saarni (2011), l’autrice afferma che *“le abilità della competenza emotiva sono influenzate anche dall’esperienza sociale e dall’apprendimento vissuti, tra cui la storia relazionale dell’individuo e il sistema di credenze e valori in cui la persona vive”*.

Per concludere, una possibile sintesi riguardo il concetto di competenza emotiva è fornito da Anolli (2010, p. 15) *“come la capacità di provare emozioni appropriate al contesto, di gestire e di far fronte alle esperienze emotive, nonché di fornire risposte coerenti e pertinenti con la situazione e con le aspettative dell’interlocutore”*.

Il concetto di competenza emotiva risulta rilevante nella presente trattazione perchè ritenuto uno dei principali aspetti di protezione in caso di maltrattamento e nello specifico di violenza assistita. Inoltre,

verranno riprese nel capitolo successivo le condizioni familiari facilitanti, e non, che agevolano lo sviluppo di queste competenze nel bambino.

### 1.2.3 Lo sviluppo delle espressioni emotive nel bambino

Le emozioni che vengono sperimentate costantemente dagli individui possono essere categorizzate e suddivise in modi molti diversi. Paul Ekman, uno studioso più volte citato tra i neoevoluzionisti, ha proposto una suddivisione delle emozioni in due macrocategorie: le emozioni primarie e le emozioni secondarie.

Le emozioni primarie, dette anche fondamentali o di base, hanno uno specifico substrato neurale, una natura innata e una funzione adattiva specifica; compaiono sin dalle prime settimane di vita e sono caratterizzate da pattern espressivi e fisiologici prototipici riscontrabili in tutte le popolazioni indipendentemente dalla cultura. Crescendo, i bambini migliorano il loro modo di esprimerle e di organizzarle rendendole sempre più complesse in modo tale da raggiungere i propri obiettivi e affrontare le richieste dell'ambiente (Gillibrand, Lam, O'Donnell, Tallandini, 2013).

Le emozioni secondarie, dette anche sociali o autocoscienti, sono quelle emozioni che compaiono tra i 18 mesi e il secondo anno di vita del bambino, esse necessitano di autoconsapevolezza, d'introspezione e di una base di sviluppo cognitivo che permetta di interiorizzare le norme sociali. Questo tipo di emozioni, a differenza delle primarie, sono maggiormente influenzate dal contesto, dalla cultura e dall'apprendimento, e non hanno pattern di attivazione fisiologica specifici e distintivi nonostante presentino pattern espressivi tipici (Gillibrand, Lam, O'Donnell, Tallandini, 2013).

Le regole di espressione delle emozioni e l'espressione stessa avvengono attraverso diversi segnali comunicativi, di tipo verbale e non verbale. Il bambino, a partire dall'età prescolare, impara a controllare e modificare volontariamente l'espressione naturale di una certa emozione per adeguarsi al contesto e agli standard culturali di riferimento, o in modo funzionale per permettergli di perseguire i propri obiettivi. Egli apprende le regole di esibizione che consentono di nascondere uno stato emotivo, di minimizzarlo o massimizzarlo diminuendo o aumentando, rispettivamente, l'intensità, ma anche di esprimere un'emozione diversa da quella provata internamente. Le regole di minimizzazione permettono di ridurre l'intensità dell'espressione emotiva rispetto a quanto realmente provato; le regole di massimizzazione, consentono di enfatizzare l'espressione di un'emozione, tendenzialmente positiva; le regole di mascheramento, indicano il ricorrere ad espressioni neutre per nascondere l'emozione provata; infine, le regole di sostituzione, utilizzate per esprimere un'emozione di segno opposto rispetto a quella provata. Con l'ingresso alla scuola primaria queste capacità si

perfezionano grazie ad un incremento di richieste di autocontrollo derivanti dall'ambiente, ad una maggior consapevolezza di Sé e a molteplici e differenti interazioni sociali in cui il bambino è coinvolto, che forniscono una vasta gamma di modelli da osservare e riproporre (Ornaghi, Brockmeier, Grazzani, 2014).

Durante il primo anno di vita l'intervento dei genitori è di fondamentale importanza: evita che i bambini arrivino a provare emozioni troppo intense, li aiuta ad acquisire le capacità di regolarle prima che queste raggiungano dei picchi sui quali, in seguito, risulta difficile intervenire con successo. Le esperienze dei bambini, interagendo con la loro dotazione genetica, influiscono sull'organizzazione del cervello e cioè sulla formazione delle reti neurali e sulle risposte fisiologiche ormonali con delle conseguenze durevoli sulla reattività emotiva e sulla personalità (Berti, Bombi, 2008). Un'altra importante capacità connessa all'espressione delle emozioni è la regolazione emotiva, ovvero, la capacità di controllare e modificare la valenza, l'intensità e la durata delle esperienze emotive di fronte a stimoli o situazioni diverse. La regolazione emotiva è un concetto che appartiene ad un costrutto più complesso: l'autoregolazione.

L'autoregolazione si può definire come un lavoro trasversale e di sincronia tra regolazione cognitiva, emotiva e fisiologica che ha lo scopo di mantenere l'omeostasi interna per permettere all'individuo di rimanere all'interno della "finestra del buon funzionamento", ovvero uno stato di equilibrio tra sistema simpatico e parasimpatico, che permetta di adattarsi ai vari stimoli interni ed esterni per evitare di iper-attivare o spegnere completamente l'individuo (Berti, Bombi, 2008).

Questa attività di regolazione costante avviene attraverso processi automatici e involontari, che possono essere focalizzati sugli antecedenti o sulle risposte, grazie all'interazione tra strutture limbiche, come amigdala, insula e ippocampo, e corticali, come la corteccia orbito frontale. Questi processi maturano e si evolvono con l'esperienza, con lo sviluppo cognitivo e con le interazioni che il bambino esperisce negli anni. Tuttavia, alcune capacità di regolare le emozioni sono già presenti negli infanti dai primi mesi di vita, essi, infatti, dispongono di schemi d'azione per liberarsi di stimoli spiacevoli, come la suzione o lo sputo del ciuccio, nonostante ciò, per tutto il primo anno di vita i bambini fanno affidamento sull'intervento dell'adulto per regolare le proprie emozioni. Successivamente le capacità di autoregolazione delle emozioni migliorano in parallelo con lo sviluppo di capacità che consentono ai bambini un controllo attivo sugli stimoli, per esempio la capacità di muoversi che permette di allontanarsi dall'oggetto "spaventoso" e l'acquisizione del linguaggio che consente ai bambini di verbalizzare le proprie emozioni. Permane anche in questa seconda fase l'importanza del ruolo degli adulti, che accompagnano la maturazione delle competenze emotive fornendo un "allenamento all'emozione" discutendo di ciò che provano e aiutandoli a dare un nome a determinate sensazioni.

In conclusione, si evince che lo sviluppo emotivo procede dalla regolazione esterna, da parte dell'adulto, alla conquista della regolazione interna, autonoma. Come precedentemente affermato, sulla regolazione delle emozioni, oltre al temperamento del bambino, influiscono anche le esperienze di attaccamento e gli stili di accudimento che il bambino e la bambina stanno vivendo e i relativi Modelli Operativi Interni (M.O.I.), concetti che verranno approfonditi nel capitolo successivo.

## CAPITOLO 2: Attaccamento, Sintonizzazione e Mentalizzazione

*“Le espressioni emotive del bambino fanno parte, per definizione, delle relazioni di attaccamento, ma nello stesso tempo contribuiscono a costruire le relazioni stesse”.* (Battacchi, 2004; pag. 73)

Le teorie e le competenze finora illustrate ci aiutano ad entrare nel mondo dello sviluppo emotivo del bambino. Non risulta però possibile trattare un argomento così straordinario senza addentrarsi nell'aspetto più profondo della vita emozionale degli esseri umani: la relazione.

Infatti, dal primo momento in cui il bambino viene al mondo, il suo intero organismo è pervaso da intense sensazioni e molteplici emozioni. Dopo nove mesi, trascorsi nel ventre della madre, avviene un primo incontro con il mondo con il mondo esterno che è carico d'emozioni: il primo vagito, i primi sguardi, le prime carezze, i primi scambi (Battacchi, 2004). In effetti, tutte le teorie enunciate nell'ultimo secolo partono dall'assunto che le emozioni siano strettamente intrecciate agli stati affettivi e che tali stati si costruiscano, nel bambino, all'interno delle relazioni significative, in particolar modo in quella che si instaura con la madre, fin dai primissimi istanti di vita.

Per trattare un argomento così complesso è necessario indagare la prima e più importante relazione per un neonato: quella con il *caregiver*.

Il bambino è inserito fin dalla nascita in un mondo di relazioni affettive significative all'interno delle quali si svilupperà la sua personalità, si struttureranno le sue difese e si consolideranno le sue capacità di regolare le emozioni (Murray, 2014).

Il bambino, infatti, nasce fragile e nel corso del suo sviluppo necessita di adattarsi a diversi contesti sociali e culturali, e una buona relazione con la madre, o chi per essa, permette di acquisire le competenze necessarie ad affrontare il mondo e lo sviluppo. La competenza sociale principale per l'uomo è capire l'intenzione dell'altro che, a sua volta, si basa su due competenze: lo sviluppo della comunicazione e lo sviluppo dell'empatia. A livello psicologico vi sono alcune competenze principali, che seguono un iter ben preciso, che permettono di entrare in relazione: la sintonizzazione emotiva, su cui si pongono le basi per un buon attaccamento, attraverso cui è possibile mettere in atto i modelli operativi interni acquisiti, i quali, infine, permettono di acquisire una buona capacità di mentalizzazione.

Questi aspetti, che in seguito verranno approfonditi, sono considerati la base per la strutturazione di uno sviluppo emotivo sano. Nelle situazioni in cui la relazione precoce con il caregiver viene per qualche motivo interrotta o inficiata da atti di violenza diretta o indiretta sul bambino, si assiste ad un



progressivo disadattamento del bambino e allo sviluppo di competenze emotive atipiche e disfunzionali.

Perché la mente si sviluppi, ovvero perché acquisti la capacità di elaborare pensieri ed emozioni, deve essere contenuta in una relazione con una mente adulta e matura che utilizza una tipologia di relazione responsiva e sufficientemente sintonizzata. La mente è l'organo di adattamento dell'uomo al proprio contesto sociale ed è fortemente condizionato dalle esperienze relazionali.

L'essere umano è biologicamente programmato alla relazione, ma non ad avere una mente, per questo motivo indagheremo i concetti sopracitati, poiché capirne lo sviluppo permette di riconoscere le traiettorie tipiche di sviluppo considerato sviluppo sano e quelle atipiche considerato sviluppo patologico (Lezioni della prof.ssa Cristofanelli nell'A. A. 2021/2022).

Il legame di attaccamento e le emozioni sono connesse, poiché le seconde si sviluppano a partire dall'esperienza che il bambino ha nel primo periodo dello sviluppo, in funzione delle risposte responsive e non caratterizzanti che il caregiver dovrebbe fornire per lo sviluppo di un Sé sano e non frammentato: paura se la figura di attaccamento si allontana, collera se dimostra di non essere disponibile alle richieste, tristezza se rimane per troppo tempo irraggiungibile, gioia se risponde ai segnali del bambino (Lieberman, A.F., Van Horn, P., 2007).

*"Le relazioni di attaccamento nell'infanzia costituiscono il prototipo di tutte le relazioni d'amore che il soggetto instaurerà nel corso della sua vita"* (Bowlby, 1969).

L'ipotesi di Bowlby prevede che il processo di formazione dei legami sociali sia direttamente legato alla dotazione genetica della specie e, quindi, non appreso. Per Bowlby l'attaccamento si fonda su un tipo di *imprinting* che si basa su un processo secondo cui alcune esperienze precoci influenzano in modo tendenzialmente irreversibile il sistema nervoso ancora in formazione del bambino; ed è mediato da cinque risposte istintive parziali, definite "segnali specie": seguire, piangere, succhiare, sorridere, stringere. Tali risposte sono organizzate in un sistema di controlli e *feedback* interni, che sfociano in un comportamento che ha la finalità di conservare la vicinanza alla madre.

Il "legame" di attaccamento è specifico nei confronti di alcune persone; invece, il "comportamento" di attaccamento si manifesta attraverso una gerarchia di preferenze e quindi in condizioni diverse e con individui differenti. Esiste una finestra temporale entro cui i legami di attaccamento si possono costruire che, una volta oltrepassata, sarà molto più difficile instaurare. Uno dei metodi per indagare il tipo di legame di attaccamento è la "*strange situation test*" proposta da Mary Ainsworth (1978), che osserva le reazioni di un bambino posto in una stanza in situazioni differenti: con la madre, la madre ed un estraneo, lasciato solo con l'estraneo per finire con il ritorno della madre. Analizzando le reazioni del bambino nelle diverse fasi sono stati individuati i seguenti stili di attaccamento: sicuro,

insicuro ambivalente, insicuro evitante e disorganizzato. Gli ultimi tre stili sono quelli che comportano forti rischi di sviluppare Modelli Operativi Interni disfunzionali (Ainsworth, 1978).

I modelli operativi interni (MOI) sono rappresentazioni mentali del Sé, degli altri e delle relazioni, costruite a partire dal primo anno di vita come esito delle relazioni reali con le figure di attaccamento. Sono un nucleo organizzato di ricordi, delle relazioni e delle esperienze precoci che finiscono per modellare gli orientamenti, le percezioni e le credenze del soggetto (Ammaniti M., 2010). I MOI sono conservativi ma anche flessibili, nel senso che possono essere decostruiti e ricostruiti, anche sulla base di risposte resilienti, per adattarsi ai cambiamenti evolutivi. (Attili, 2001)

Sempre secondo Attili (2007) è possibile studiare i legami di coppia come legami di attaccamento; infatti, gli adulti intraprendono relazioni affettive sulla base del modello strutturato nel rapporto madre/bambino, infatti, nelle relazioni di coppia, si riscontrano le stesse dimensioni che caratterizzano il legame di attaccamento: effetto di mantenimento del contatto, effetto rifugio sicuro, effetto ansia da separazione ed effetto Base Sicura.

Nella maggior parte dei casi si ricerca qualcuno che possa confermare i nostri MOI: ad esempio, se il modello interno è pervaso dalla paura di perdere le relazioni di attaccamento, i tentativi di creare legami significativi saranno molto probabilmente dominati dal senso della perdita e dall'insicurezza. Dai dati di ricerca emerge che solo il 65% circa dei bambini raggiunge la sicurezza nelle relazioni di attaccamento (Attili G., 2007); al tempo stesso l'insicurezza nell'attaccamento non va considerata patologica di per sé: si tratta di differenti forme di risposta adattive intraprese dal bambino per interagire con il suo ambiente nel miglior modo possibile.

Attraverso il consolidamento delle relazioni di attaccamento il bambino apprende anche specifici stili di regolazione emotionale, un'acquisizione fondamentale nello sviluppo psicologico del bambino, che fa riferimento alla disponibilità emotiva del genitore; infatti, esperienze interattive adeguate permetteranno al bambino di sperimentare la regolazione e il controllo degli stati emozionali negativi e di amplificare quelli positivi (Tronik, 1978).

Queste capacità regolatorie delle emozioni, nate nella diade madre-bambino, nel tempo diventeranno via via più complesse grazie allo sviluppo di competenze cognitive e linguistiche come il gioco simbolico e la narrazione (Murray 2014).

Alla base del legame di attaccamento troviamo il costrutto della sintonizzazione emotiva, che a sua volta è possibile grazie all'esistenza dei neuroni specchio. Le predisposizioni biologiche del neonato, infatti, permettono di iscrivere l'esperienza nascente che il bambino fa del mondo in una matrice relazionale e si coniugano, fin dall'inizio, con una predisposizione materna al rispecchiamento e alla comprensione empatica che diventano determinanti per lo sviluppo del senso di sé e delle capacità intersoggettive (Stern 1985; 1995; Tambelli, 2017).

Alla base della relazione madre-bambino vi è un innato processo di rispecchiamento con il caregiver detto sintonizzazione emotiva. Il neonato nelle prime fasi di vita ha una sensazione percettiva della relazione, ovvero cerca di comunicare quanto percepisce fisicamente e la madre ha la funzione di *biofeedback* affettivo, ovvero traduce le esperienze percettive e viscerali in esperienze emotive e affettive. Questo processo è stato studiato da diversi autori, e denominato in vari modi a secondo dell'approccio teorico: la *Reverie* materna nella teoria di Bion (1962), in cui la madre trasforma le funzioni beta del neonato, prive di significato emotivo, in funzioni alfa, codificabili e pensabili; "madre sufficientemente buona" da Winnicott (1987), secondo cui il volto della madre funge da specchio per il neonato che in esso può riconoscere e trovare sostegno per il suo sviluppo emozionale, una madre non perfetta ma sufficientemente responsiva restituisce al bambino il proprio sé. L'intervento responsivo della madre deve essere sia contingente, ovvero coerente con lo stato emotivo del bambino, sia caratterizzante, ovvero rendere chiaro al bambino che la madre sta trattando in termini di stato mentale quella che è la sua esperienza e non quella della madre (Fonagy, Target, 2001). Da questa capacità innata della madre di entrare in "risonanza emotiva" con il neonato si sviluppa secondo Stern (1985) la "sintonizzazione affettiva", che permette all'individuo di conoscere lo stato psichico dell'altro avvalendosi di un linguaggio non verbale. La sintonizzazione richiede alla madre la capacità di partecipare allo stato affettivo interno del suo bambino e di fornire dei *feedback* che contengono ed esprimono le caratteristiche di un sentimento condiviso.

All'interno di queste interazioni si susseguono in maniera flessibile stati affettivi di "rottura e riparazione" che si verificano all'interno di un processo di regolazione reciproca in cui sono impegnati entrambi i partner della diade. La qualità di una buona interazione non è quindi caratterizzata da una coordinazione positiva continuativa, ma dall'abilità della diade di riparare agli stacchi interattivi di non coordinazione. È in questo modo che il bambino gradualmente potrà divenire consapevole di quel suo specifico stato affettivo. (Tambelli, 2017)

La sintonizzazione avviene mediante un processo inconsapevole e continuo di conversione di qualità percettive in qualità affettive, alla base delle quali sono stati individuati i neuroni specchio (Gallese et al., 2006) un insieme di neuroni visuo-motori localizzati nella corteccia premotoria e parietale posteriore (circonvoluzione frontale inferiore e lobo parietale inferiore), che si attivano non solo quando si compie un movimento, ma anche quando il movimento lo compie un altro individuo. Essi permettono di percepire internamente le azioni degli altri e lo stato mentale di chi compie l'azione senza dover necessariamente imitare il comportamento osservato.

La sintonizzazione è strettamente connessa con l'empatia pur differenziandosi da essa per la non implicazione dei processi cognitivi. Infatti, mentre la prima avviene in maniera inconsapevole, i

processi empatici si svolgono mediante una sequenza di stadi consapevoli, attraverso un'elaborazione cognitiva che rendono costantemente coscienti del fatto che ciò che si prova deriva dallo stato emotivo dell'altro. La corteccia prefrontale è l'area che rende possibile, oltre alla capacità di comprendere gli stati mentali altrui e propri, anche la realizzazione della sintonizzazione e dell'empatia, processi fondamentali per l'interazione umana (Lezioni prof.ssa Cristofanelli 2021/2022).

Acquisita la capacità di sintonizzazione e di traduzione emotiva attraverso un buon attaccamento il bambino è pronto per acquisire la capacità di mentalizzare (Fonagy, Target, 2001).

La mentalizzazione, o “pensare il pensiero dell'altro”, è una funzione di immaginazione che rientra tra le capacità metacognitive, ed è un termine che è stato introdotto originariamente da alcuni psicanalisti francesi come Luquet (1987) e Marty (1990), ma è un concetto che ha preso molteplici direzioni negli anni '80 grazie anche al notevole uso che ne ha fatto la psicologia dello sviluppo. Inizialmente questa capacità veniva indicata come “Teoria della Mente”, e solo in seguito è stato utilizzato il termine mentalizzazione in quanto ritenuto meno restrittivo e non limitato a compiti specifici o a particolari gruppi di soggetti in base all'età (Morton e Frith, 1995; O' Connor e Hirsch, 1999).

La mentalizzazione è la capacità di percepire sé stessi e gli altri e di ragionare sui propri e gli altrui comportamenti in termini di stati mentali, attraverso un processo che viene definito pensiero riflessivo o funzione riflessiva del Sé (Fonagy et al., 1991b; 1994). L'efficacia di questa capacità stabilisce sia la realtà psichica, sia la parte riflessiva del sé, la quale costituisce il nucleo della struttura del sé. La capacità di mentalizzare, quella di regolare i propri affetti ed emozioni e quella di dirigere la propria attenzione, si acquisiscono nella prima infanzia e nel contesto delle prime relazioni di attaccamento. La funzione riflessiva mediante l'attribuzione degli stati mentali permette al bambino di attribuire un significato alle esperienze e di rendere prevedibile il comportamento altrui, di organizzare le proprie esperienze e di rispondere, infine, durante le interazioni sociali, con un comportamento idoneo alla situazione. Si può dunque indicare come la capacità di distinguere la realtà interna da quella esterna, che permette di vivere esperienze profonde e intrinseche di significati (Lezioni della prof.ssa Cristofanelli A. A. 2021/2022)

Processi deficitari nello sviluppo della mente possono portare a deficit nella mentalizzazione, poiché significa che un bambino non ha ricevuto un codice emotivo idoneo a codificare le esperienze dell'altro. Ad esempio, in un attaccamento insicuro potrebbe accadere che il caregiver fallisca il rispecchiamento, rimandando uno stato mentale eccessivamente intenso o carente (attaccamento ambivalente) oppure evitando il rispecchiamento, distanziandosi da quello stato mentale (attaccamento evitante). Il bambino perde così l'occasione di interiorizzare una rappresentazione del

suo stato mentale, poiché interiorizza l'atteggiamento del caregiver, e questa disarmonia diventa il contenuto dell'esperienza di Sé (Fonagy, 2001).

Per Fonagy (2001) il processo di mentalizzazione è un fattore essenziale per l'organizzazione del sé e si struttura grazie allo sviluppo della corteccia prefrontale ed alle sue connessioni con la neocorteccia. Intorno ai 4 anni si completa la maturazione dell'ippocampo, sede dell'integrazione della memoria autobiografica, e ciò consente l'immagazzinamento di conoscenze autobiografiche coerenti e la formazione di schemi di pensiero sempre più complessi (i già menzionati MOI, considerate le lenti con cui interpretiamo l'esperienza). Il sistema della corteccia prefrontale è il più complesso del cervello in quanto è formato da un insieme di informazioni percettive che arrivano da differenti canali sensoriali, che in modo sinergico permettono il ragionamento astratto. Esso funziona da traduttore dei segnali sensoriali in immagini, pensieri e stati corporei. Quest'area permette dunque il formarsi delle rappresentazioni e delle idee su di sé e sugli altri e di generare un senso soggettivo delle proprie esperienze. Il processo di mentalizzazione può realizzarsi solo nel momento in cui le strutture di base ed i circuiti neurali sono completamente maturati; inoltre è una capacità che può variare da individuo a individuo.

*“Da un punto di vista evoluzionista/filogenetico è un'arma da utilizzare nella lotta per la sopravvivenza, perché consente di capire, interpretare e prevedere il comportamento proprio e altrui, costituendo una pietra miliare della social cognition”* (Fonagy, 2008).

Le differenze più importanti si individuano nelle situazioni disfunzionali e patologiche.

È la madre, a livello inconscio, che attribuisce uno stato mentale al suo bambino tramite l'interazione, trattandolo come un agente mentale (individuo che ha una propria mente), anche quando da neonato il bambino non ha ancora uno stato mentale, ed è ciò che spingerà il bambino a riconoscersi mentalmente (capire di essere dotato di un suo stato mentale).

La madre attraverso il gioco e l'uso del linguaggio aiuta il bambino a comprendere che le sue azioni sono determinate da pensieri e sentimenti, così come lo sono le reazioni altrui, e che i pensieri e i sentimenti possono essere condivisi e comunicati, permettendo la comprensione della distinzione fra realtà interna ed esterna. I genitori che non sono in grado di riflettere in modo comprensivo e responsivo sull'esperienza interna del bambino lo privano di un'esperienza psicologica nucleare, necessaria a costruire il senso del sé (Fonagy, Target, 2001).

Un ulteriore importante concetto è l'equivalenza psichica: i bambini nei primissimi anni di vita sono in uno stato di onnipotenza soggettiva, ovvero pensano di sapere e conoscere tutto quel che c'è da sapere e conoscere. Questo stato si supera, in un individuo con sviluppo sano, intorno al quarto anno d'età con la maturazione completa di tutto l'apparato psichico.

Continuare a pensare in termini di equivalenza psichica, ovvero non aver interiorizzato la capacità di mentalizzare, è dannoso; poiché, se ad esempio il bambino viene maltrattato, avrà la sensazione di averlo meritato perché cattivo. Alcune forme di psicopatologia, infatti, sono associate a particolari modalità di fallimento nella sintonizzazione e nel rispecchiamento. Ad esempio, l'organizzazione del sé nell'attaccamento disorganizzato produce un "sé alieno". Ovvero se il bambino è in relazione con un caregiver violento che non lo protegge e non gli permette di acquisire delle conoscenze sugli stati interni, non può concentrarsi sui propri stati interni, ma dovrà concentrarsi sugli stati interni dell'altro perché sentirà la necessità di proteggersi interiorizzando gli stati interni dell'altro abusante. In questo senso interiorizza un sé alieno, quello del genitore abusante ed aggressivo. Secondo Fonagy (2001) è in questo passaggio che è possibile rintracciare la radice di una distruttività insensata e di altre terribili conseguenze per lo sviluppo psichico del bambino.

Nel capitolo precedente, più volte è stato evidenziato come le emozioni svolgano un ruolo fondamentale per la comunicazione e le relazioni sociali, nel presente capitolo è emerso come, allo stesso tempo, i legami interpersonali determinino in larga misura lo sviluppo emotivo. È dunque possibile notare una stretta interdipendenza tra questi due domini, tale per cui si parla più frequentemente di competenza socio-emotiva come unico costrutto, indicando la capacità di gestire le proprie emozioni, comprendere e rispondere a quelle altrui per avere relazioni più funzionali e soddisfacenti, imparando a cooperare, negoziare, assumere la prospettiva altrui, con un'influenza reciproca.

Inoltre, è fondamentale considerare queste fasi di sviluppo in un'ottica di differenze interindividuali, che fungono da guida per delineare e comprendere le traiettorie evolutive verso la salute mentale dell'adulto, pur ricordando che l'acquisizione delle specifiche competenze funzionali avviene con ritmi e tempistiche che posso variare in relazione a numerosi aspetti biologici, temperamentali, sociali e ambientali.

### **CAPITOLO 3: La violenza assistita**

Le esperienze negative nell'infanzia e nell'adolescenza, note come esperienze avverse dell'infanzia (*ACEs: Adverse Childhood Experiences*), sono esperienze potenzialmente traumatiche, come l'abbandono, lo sperimentare o assistere alla violenza e avere un membro della famiglia che tenta o muore per suicidio. Queste terribili esperienze possono influenzare i bambini per anni e influenzare le loro opportunità di vita. Infatti, come ribadito in precedenza, le nostre esperienze infantili hanno una potente influenza su tutta la nostra vita successiva. Prevenire gli ACE potrebbe potenzialmente ridurre un gran numero di compromissioni della salute psichica degli individui. Per esempio, fino a 1,9 milioni di casi di malattie cardiache e 21 milioni di casi di depressione potrebbero essere potenzialmente evitati prevenendo gli ACE (Felitti, 1995).

La prima reazione umana di fronte alla violenza che esplode all'interno di una famiglia è quella di proteggersi dalla consapevolezza di ciò che sta accadendo chiudendo gli occhi e tappandosi le orecchie. Questa reazione, naturale e istintiva, precede un lungo strascico di dolore che necessita di attenzione da parte di chi si occuperà di loro.

Le vittime di maltrattamento psicologico, ma anche di altre forme di maltrattamento, provano emozioni forti e incontrollabili come paura, terrore, impotenza, colpa, ma anche rabbia e frustrazione, e al contempo apprendono, loro malgrado, modelli di relazioni violente, di potere e sopraffazione (Di Blasio e Rossi, 2004).

Di Blasio sostiene che l'attribuzione della causa degli eventi a sé sia l'insieme delle condizioni più negative. Il bambino che attribuisce a sé stesso la causa e la colpa per le azioni violente, vissute in prima persona o a cui assiste, sperimenta un senso di colpa molto profondo, scaturito dalla paura per le conseguenze di tali comportamenti e per l'impossibilità che tale paura comporta di difendere il genitore vittima verso il/la quale il bambino si sente in colpa e impotente. A volte i bambini possono mettere in atto comportamenti adultizzati di accudimento verso il membro della famiglia più fragile. Possono mettere in atto pensieri ricorrenti su come prevenire la violenza e mettere in atto comportamenti volti a calmare il maltrattante. Possono assumere così comportamenti compiacenti e dire bugie, ma anche imparare a dare ragione all'uno o all'altro a seconda delle circostanze (Di Blasio, 2000).

Per trattare nello specifico la violenza assistita ritengo necessario un breve approfondimento sul concetto di maltrattamento, termine che è stato analizzato e approfondito nel corso degli anni da molti studiosi che hanno cercato di dare una spiegazione e una definizione chiara e completa del termine. Una delle prime definizioni di tale fenomeno risale al IV Colloquio Criminologico di Strasburgo del Consiglio di Europa del 1981, in cui il maltrattamento venne definito come “un insieme di atti e

carenze, come trascuratezza, lesioni fisiche e/o psichiche e/o sessuali da parte di un familiare o di altri adulti rappresentativi, che provocano turbamento grave nel bambino danneggiandone l'integrità corporea, lo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale" (Di Blasio, 2000, p.13). Successivamente è risultata necessaria una definizione esauriente di maltrattamento che consideri le sostanziali differenze tra la cultura occidentale, in cui si presta maggiore attenzione sia alla violenza intrafamiliare che extrafamiliare; questa definizione più ampia è stata fornita dall'OMS nel 2002: *"è rappresentato da tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere"* (OMS, 2002, 86).

La violenza perpetrata durante l'infanzia viene suddivisa, dal 1991, dal *Child Protection Register*, in quattro grandi macrocategorie: abuso sessuale, maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico, trascuratezza (Di Blasio, 2000, p14); tali forme di maltrattamento nella maggior parte dei casi vengono rilevate contemporaneamente nei confronti di uno stesso individuo.

L'abuso sessuale comporta lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente, dipendente e/o immaturo sul piano dello sviluppo, ma anche prostituzione infantile e pornografia.

Il maltrattamento fisico implica la presenza di un danno fisico o il fallimento nel prevenirlo dovuto ad aggressioni fisiche, punizioni corporali, maltrattamenti o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.

Si indica come trascuratezza la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino, il fallimento nel proteggerlo dall'esposizione a qualsiasi pericolo, incluso il freddo e la fame, o gli insuccessi in alcune importanti aree dell'accudimento, che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per sviluppo durante la crescita, in assenza di cause organiche.

Infine per maltrattamento psicologico, detto anche abuso emozionale, si intende una relazione emotiva inappropriata e dannosa, caratterizzata da pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali, quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria. Il maltrattamento psicologico viene espresso attraverso varie forme: critiche, ironia, sarcasmo, disprezzo e angherie ripetute e continue, modalità verbali fortemente svalutanti e sadiche, coinvolgimento del bambino in conflitti e ideazioni patologiche. (Di Blasio, 2000, p14)



### 3. 1. La definizione di violenza assistita

La violenza assistita intrafamiliare è un tipo di maltrattamento psicologico, ancora oggi poco riconosciuta come forma di violenza all'infanzia, di cui i minori sono quotidianamente vittime in quanto passivi spettatori inconsapevoli di violenze tra adulti. La violenza che si svolge sotto i loro occhi può essere fisica, sessuale, psicologica e verbale e può essere agita contro uno o più componenti della famiglia; più frequentemente le vittime sono la madre e i fratelli.

La definizione più nota di “violenza assistita” è quella fornita dal Coordinamento Italiano Servizi Maltrattamento all'Infanzia (nel prosieguo, CISMAI); ente che, per primo in Italia, nel 2003 ha portato l'attenzione su questa forma di maltrattamento minorile ancora oggi poco conosciuta, definendola e riconoscendola come forma di maltrattamento all'infanzia, cominciando nel 2005 l'elaborazione di linee guida che potessero definirne i requisiti minimi. Il testo, aggiornato nel 2017, descrive il fenomeno come *«l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni»* (CISMAI, 2017).

Da tale definizione si evince come il maggiore interesse sia posto sul “fare esperienza di violenza subita da un'altra persona”, soffermandosi sul fatto che non sia necessario vedere, ma sia sufficiente ascoltare o anche semplicemente sapere, deducendo da segni fisici o psicologici, di questa violenza agita nei confronti di una figura rilevante.

Si ritiene necessario distinguere la “violenza” dal “conflitto”, in quanto quest'ultimo presuppone parità fra le parti anche in caso di dissidio grave. La violenza domestica invece si basa su un tipo di relazione fortemente sbilanciata, impregnata di dominio e vittimizzazione di una delle parti nei confronti dell'altra.

Sorge quasi immediato nella nostra cultura pensare a casi di violenza del padre nei confronti della madre, ma in realtà la definizione fornita dal CISMAI mantiene una locuzione neutra sia a livello di genere (figure di riferimento) che a livello transgenerazionale (adulte o minorenni), permettendo così di includere anche casi di violenza verso il padre o verso altri familiari, compresi i fratelli e addirittura animali con cui il minore abbia legami affettivi.

Fare statistica sui casi di violenza assistita, come per tutti i maltrattamenti di tipo intrafamiliare-domestico, risulta molto complesso a causa dell'esistenza di forti vincoli familiari tra i soggetti coinvolti e soprattutto per il fatto che il maltrattamento psicologico non lascia tracce evidenti sul corpo delle vittime rendendone complesso il riconoscimento sia per i genitori stessi che per i professionisti. Inoltre, è ancora diffusa l'idea che un uomo che picchia la coniuge possa comunque

essere un buon padre perché “non tocca i figli”, in ciò si individua un problema anzitutto culturale e sociale.

Nonostante ciò secondo una ricerca epidemiologica compiuta dal CISMAI la violenza assistita, in Italia, rappresenta la seconda forma di maltrattamento più diffusa. Infatti, su 100.000 minorenni maltrattati in carico ai servizi sociali, il 19% dei bambini e ragazzi, sono vittime di violenza assistita, questo significa che 1 bambino su 5, fra quelli seguiti per maltrattamento è testimone di violenza domestica intrafamiliare, in particolare sulle madri. Ma i numeri sono sicuramente più alti perché la maggior parte delle donne che subiscono violenza sono madri che non sempre denunciano l'accaduto e il nostro paese non si è ancora dotato di strumenti per monitorare questi fenomeni, pertanto, è possibile affidarsi ai soli dati dell'ISTAT che però non sono in grado di fotografare una situazione certa di quanto accada nella realtà.

Un'ulteriore complessità del fenomeno, oltre all'invisibilità, è che la violenza domestica compromette anche le funzioni genitoriali della vittima poiché quest'ultima è spesso priva di autostima, vede diminuite le proprie capacità empatiche e anche la propria autorevolezza nella relazione di attaccamento con la prole (si veda sitografia: Long, 2020).

L'esposizione alla violenza assistita può essere di due tipologie: diretta o indiretta. Nel primo caso il bambino, o ragazzo, vede o sente la violenza subita da una persona a cui è legato affettivamente nel momento in cui è agitato da parte del maltrattante. Nel secondo caso, invece, ne prende coscienza attraverso la lettura dei segni che questa lascia: contusioni, ferite, alterazioni nel comportamento delle figure a cui è legato.

Spesso anche i testimoni di violenza assistita subiscono, a loro volta, maltrattamenti fisici o psichici. Esiste poi quello che è in assoluto il caso peggiore: riguarda i cosiddetti orfani speciali, cioè i minori che hanno perso entrambi i genitori per un femminicidio-suicidio (rarissimo è il contrario), o per un femminicidio e la contestuale carcerazione del padre. Tra loro ci sono bambini e bambine, ragazzi e ragazze che hanno assistito direttamente al delitto. Vedere l'uccisione del genitore, per di più ad opera dell'altro genitore, porta con sé conseguenze gravissime.

### 3.2 L'impatto della violenza assistita sullo sviluppo del bambino

È noto come la violenza possa essere traumatizzante soprattutto se perpetrata nel tempo e attuata all'interno di relazioni intime in cui sicurezza e protezione dovrebbero essere alla base del rapporto. Sono state riscontrate alterazioni nella percezione del sé, nella regolazione delle emozioni, nella relazione con gli altri e nei sistemi di significato; tutti fattori che compromettono sia la capacità genitoriale sia la qualità della relazione genitore-bambino. In particolare, la violenza sui bambini

piccoli fino all'età prescolare causa un'interruzione dei normali processi di sviluppo che portano il bambino a percepire una perdita della propria base sicura.

Ritengo importante sottolineare come dal punto di vista dell'attaccamento si riscontri un problema rilevante: un bambino spaventato dalla violenza familiare tende a ricercare la vicinanza del genitore desiderando protezione, ma quando lo stesso genitore è vittima della violenza non è più in grado di esercitare una forma di accudimento e cura sufficientemente buona, negandogli un'adeguata fonte di protezione e di quiete (Di Blasio, 2000).

Lo studio del maltrattamento infantile è importante in quanto è stato provato come esso comporti gravi conseguenze sia a breve che a lungo termine sullo sviluppo, in modo particolare se già presente nei primi anni di vita.

Nella valutazione delle conseguenze psicologiche, a breve e a lungo termine, risulta molto complesso differenziarle in base ai diversi tipi di violenza. Appare utile tener presente l'esistenza di combinazioni di violenza più negative di altre e della possibilità che determinate forme di violenza progrediscono nel tempo, sommandosi e aggravando le condizioni psicologiche del bambino.

Ciò non esclude la possibilità di individuare una sintesi dei risultati più significativi delle diverse tipologie di abuso, che possono fornire una base teorica da cui cominciare. In queste pagine approfondiremo soltanto le conseguenze psicologiche del maltrattamento di tipo psicologico, che possono essere dannose sia a breve che a lungo termine.

Si evince dalla letteratura come una ripetuta esposizione dei bambini ai conflitti e alla violenza all'interno delle mura domestiche possa causare svariate conseguenze psicologiche in diverse aree: l'area dello sviluppo fisico, portando a disturbi del linguaggio, difficoltà nella crescita, ritardi nello sviluppo, difficoltà nel controllo dell'attività fisiologica e disturbi dell'alimentazione; l'area dell'attaccamento, ove la conseguenza risulta essere uno stile di attaccamento di tipo insicuro; l'area dell'adattamento e delle competenze sociali, in cui si evidenziano instabilità emozionale, mancanza di fiducia e bassi livelli di autostima; l'area delle competenze comportamentali, con comportamenti impulsivi, disturbi del sonno e dell'alimentazione, tendenze depressive o suicidarie, inibizioni, fobie e paure; ed infine l'area delle capacità cognitive e di *problem solving*, quali incompetenza, difficoltà nell'apprendimento, basso rendimento scolastico e difficoltà nella risoluzione dei problemi (Di Blasio, 2000).

Altresì rilevante risulta il fatto che le piccole vittime imparano l'uso della violenza nelle relazioni affettive individuandolo come normale ed imparando che l'espressione di pensieri, emozioni, sentimenti ed opinioni possa essere pericolosa e causa di violenza; il rischio di apprendere ciò è che la violenza assistita possa essere alla base di violenze future o di altre forme di maltrattamento in forma diretta sul bambino, quali: maltrattamento fisico, psicologico e sessuale (Berti, Bombi 2008).

Nello specifico le conseguenze a breve termine possono essere divise in tre macrocategorie distinte per fasce d'età determinate dall'età avuta nel momento di esposizione a violenza assistita: neonati-età prescolare, bambini in età scolare e adolescenti.

Per la prima fascia i disturbi a breve termine prevalenti sono: disturbi del sonno, nell'alimentazione, sentimenti di impotenza, paura generalizzata, nuove paure specifiche, perdita di abilità di sviluppo recentemente acquisite (es. camminare), ansia da separazione, inibizione del gioco e dell'esplorazione, pensare e parlare dell'evento traumatico, impegnarsi per evitare i ricordi dell'evento traumatico, irritabilità, aggressività, essere in allerta nei confronti del pericolo e spaventarsi facilmente.

Per la seconda fascia d'età le più rilevanti a breve termine sono: pensare e parlare del trauma al di fuori del gioco, essere turbati dai ricordi del trauma e fare del proprio meglio per evitare i ricordi, paure specifiche e spesso innescate da ricordi traumatici, sentirsi in colpa per il trauma e responsabili di ciò che è successo, avere fantasie di vendetta, provare paura di essere sopraffatti dei propri sentimenti, difficoltà di apprendimento, disturbi del sonno, mal di testa e mal di stomaco o altri sintomi fisici, preoccupazioni per la propria sicurezza e per quella degli altri, comportamento aggressivo, ansia e comportamento ritirato.

Quando alla violenza si assiste in età adolescenziale il ragazzo nel breve termine prova: distacco, vergogna e senso di colpa, sentimenti intensi, comportamenti di "acting out" e di ricerca di sensazioni forti che possono includere rievocazioni del pericolo di vita, cambiamenti improvvisi nelle relazioni, desiderio di vendetta, cambiamenti radicali nell'atteggiamento e cambiamenti nell'identità di sé, ingresso prematuro nell'età adulta o riluttanza a lasciare la casa, evitare i ricordi del trauma, ed infine agire comportamenti di *coping* che possono includere comportamenti autolesionistici come abuso di sostanze e/o tagli.

Per le conseguenze a lungo termine si individuano: disturbo post-traumatico da stress, depressione, disturbi dissociativi, somatizzazione e ridotta capacità empatica, disordini alimentari, dipendenze, ripercussioni negative sull'attaccamento, possibilità di trasmissione intergenerazionale della violenza.

### 3.2.1 Impatto della violenza assistita sullo sviluppo emotivo del bambino

Sono le piccole vittime a portare e subire i segni di questi agiti familiari per tutto il corso della loro vita, esse sono infatti accumulate da gravi carenze nelle relazioni con le figure di accudimento, da un'immagine negativa del sé, da incertezza, sfiducia e fragilità emotiva. Molte sono le funzioni cognitive ed emotive che vengono compromesse nello sviluppo della personalità in caso di dinamiche

familiari disfunzionali. Di Blasio (2000) evidenzia come negli ambienti di vita dell'individuo sia possibile identificare non solo fattori di rischio, ma anche fattori di protezione; come vedremo successivamente in questo capitolo. (Di Blasio, 2000)

Il conflitto e l'impossibilità del bambino di elaborare psicologicamente ciò che avviene intorno a lui, rappresentano due condizioni connesse dell'esito negativo di tali esperienze. Le conclusioni cui giunge il bambino sulla responsabilità delle azioni maltrattanti e abusanti tendono a provocare in lui emozioni specifiche: egli potrebbe attribuire a sé stesso la causa della violenza portandolo a provare bassa autostima, vergogna, senso di colpa e confusione; mentre ritenere i genitori come origine del disagio spinge a provare sentimenti di rabbia e a non poter più conciliare le immagini positive e negative dei genitori.

Di Blasio (2000) evidenzia, inoltre, come le risposte del bambino alla situazione di violenza assistita, e più in generale al maltrattamento, siano anche profondamente influenzate dalle proprie aspettative di efficacia relative al *coping* e non solo dal tipo di situazione. Tale aspettativa è, a sua volta, influenzata dalle precedenti esperienze di *coping*, dall'attribuzione della causa del conflitto e dallo stato di attivazione emotiva oltre che dall'età.

I bambini più piccoli spesso sopravvalutano la propria possibilità di influenzare il comportamento dei genitori; mentre i più grandi, grazie a competenze cognitive maggiori e migliori capacità di *problem solving*, sono in grado di effettuare valutazioni più realistiche.

Nonostante ciò, l'esperienza ripetuta di impotenza può ridurre, fino ad annullare, le risorse e le capacità di *coping*, inducendo forti sentimenti di fallimento che portano il bambino a percepirsi completamente senza controllo della situazione.

Il modello appena presentato, basato sulla gestione del conflitto coniugale da parte del bambino, costituisce in realtà un riferimento duttile e flessibile applicabile ad altre condizioni di vittimizzazione del bambino. (Di Blasio, 2000)

Gli adulti, come detto in precedenza, hanno un'elevata influenza sullo sviluppo delle emozioni del bambino; essi facilitano l'acquisizione di meccanismi di regolazione e di acquisizione delle competenze emotive. Di Blasio (2000) prosegue individuando come nei bambini maltrattati queste competenze vengono intaccate portando il bambino ad avere un'immagine negativa di sé. Ciò è stato dimostrato da Schaffer (1996), che ha posto i bambini maltrattati a confronto con la propria immagine allo specchio, e dimostrando come, sin dall'età di due o tre anni, essi mostrino intense reazioni emotive negative, come se persino a quest'età fossero riluttanti ad accettarsi in termini positivi. I genitori maltrattanti attuano maggiormente le emozioni negative ed interagiscono poco con il bambino inficiando il processo d'acquisizione delle competenze emotive e riducendo la gamma espressiva a disposizione del bambino (Dunn, Brown e Beardsall, 1991).

Anche il riconoscimento delle espressioni facciali delle emozioni, in bambini maltrattati fra i 3 e i 7 anni, risulta deficitario, come anche la capacità di utilizzare le informazioni provenienti dal contesto per spiegare eventuali incongruenze nell'espressione di emozioni discrepanti. Inoltre, sono bambini più propensi a distorcere le informazioni emotive e ad attribuire ad esse un'interpretazione negativa, che tendono a sovrastimare le emozioni di rabbia attribuendole in modo inappropriato o addirittura percependole in momenti in cui sono assenti (Camras, Sachs-Alter e Ribordy 1996).

In sintesi, come vedremo in maniera più approfondita nelle pagine successive, è possibile affermare che il maltrattamento in età precoce può determinare sia problemi nella regolazione delle proprie emozioni sia nella comprensione e nella valutazione degli stati affettivi altrui. Di conseguenza è possibile individuare conseguenze negative anche nella socializzazione sia con gli adulti che con i pari, a causa della difficoltà di elaborazione delle espressioni emotive a cui si aggiunge l'ansia che stia per accadere un evento negativo.

Infine, è importante ricordare come i bambini in seguito a emozioni angoscianti tendono ad utilizzare strategie di evitamento per neutralizzare le sensazioni dolorose, bloccando così la comprensione delle proprie esperienze emotive e risultando meno capaci di elaborare sensazioni emotive più complesse (Harris 1989; Rutter e Rutter, 1995).

Le conseguenze emotive a seguito di violenza assistita e di maltrattamento in generale, non si riscontrano soltanto nelle emozioni primarie, ma anche in quelle secondarie; in particolare per le emozioni di vergogna e senso di colpa. Queste emozioni complesse, che si presentano in seguito al primo anno di vita, necessitano che il bambino sia in grado di riconoscere il Sé come separato dagli altri. Fra le due vi è una differenza sostanziale, evidenziata da Tagney (1998): la vergogna è distruttiva, devastante e mal adattiva poiché il sé è l'oggetto principale della valutazione negativa; mentre la colpa tende ad essere giudicata meno distruttiva poiché l'oggetto riguarda qualcosa di esterno o una piccola parte del sé.

Colpa e vergogna sono due emozioni spesso riportate in coppia quando si affrontano temi di violenza, poiché, come afferma di Blasio (2000), si tratta di un campo in cui le due spesso coesistono. Infatti, i bambini vittime di violenza tendono a sentimenti di colpa che li spingono a preoccuparsi per l'altro e di vergogna ad indicazione di una deformazione dell'immagine di sé; ciò porta il bambino a sentirsi impotente e inetto e a cercare di giustificarsi (Di Blasio 2000).

La letteratura evidenzia come i primi studi sul tema della competenza emotiva in bambini maltrattati risalgano alla fine degli anni Settanta, primi anni Ottanta (Burgess e Conger, 1978; Camras, Grow, e Ribordy, 1983) e come, soprattutto agli inizi, l'obiettivo della ricerca sia stato quello di rintracciare le caratteristiche comuni dello sviluppo dei bambini maltrattati, mentre negli ultimi anni, invece, il focus si è spostato sull'analisi delle differenze interindividuali esistenti tra bambini maltrattati, allo

scopo di evidenziare fattori “protettivi” rispetto ad esiti distruttivi dello sviluppo (Kim & Cicchetti, 2003), come verrà illustrato più avanti.

Una rassegna piuttosto recente di alcuni studi riguardanti le conseguenze della violenza, assistita e non, sullo sviluppo delle competenze emotive nel bambino è stata effettuata da Cigala e Mori nel 2016 nell’articolo *“Le competenze emotive in bambini con storia di maltrattamento: cosa ci dice la ricerca?”*.

Secondo le autrici la letteratura evidenzia come l’interesse degli studi riguardo le conseguenze sulle competenze emotive nei bambini maltrattati si sia focalizzato prevalentemente su due aspetti: la conoscenza emotiva e la regolazione emotiva.

Riguardo la conoscenza emotiva, secondo Cigala, sono state indagate principalmente la capacità di riconoscimento nei volti delle espressioni emotive di base e delle situazioni emotive. Le autrici, nonostante abbiano riscontrato un quadro non completamente omogeneo all’interno delle ricerche empiriche (a loro parere dovuti all’esistenza di diverse tipologie di maltrattamento, con esiti differenti), sottolineano come i bambini vittime di violenza risultino ipersensibili e molto accurati nel riconoscere segnali di rabbia, elaborando tutti gli stimoli come potenzialmente pericolosi e attivando immediatamente attivazioni comportamentali di rabbia, ostilità e aggressività.

I bambini maltrattati, dunque, sembrano avere inferiori capacità di identificare le cause delle emozioni negative come rabbia e tristezza; difficoltà causata da un *“contesto familiare maltrattante e caratterizzato prevalentemente da relazioni familiari negative, estreme e soprattutto inconsistenti, poiché non sempre hanno un diretto e comprensibile legame con gli eventi che accadono”* (Cigala e Mori, 2016; pag. 16).

Cigala sottolinea come una comunicazione distorta potrebbe portare a una difficoltà nei bambini nel processo di creazione di aspettative rispetto alle emozioni che ci si aspetterebbe di osservare a seguito di una determinata situazione e l’attesa che si verificano esiti negativi da situazioni ambigue, anticipazioni che possono portare a sperimentare con maggiore frequenza rabbia e paura.

Gli studi presi in analisi da Cigala e Mori evidenziano un numero maggiore di espressioni emotive inappropriate alla situazione, come dimostrano le osservazioni di gioco libero in cui sono state messe a confronto le reazioni emotive di bambini maltrattati di età prescolare con quelle di bambini cresciuti in contesti familiari non maltrattanti; come pure la rilevazione della presenza di maggiore intensità nell’espressione delle emozioni negative nei bambini maltrattati rispetto a i bambini che non hanno avuto esperienze di questo tipo (Smith & Walden, 1999). I numerosi studi clinici analizzati dalle autrici evidenziano un impatto rilevante sulle relazioni sociali dei bambini maltrattati dovuto a una minore capacità di regolare sia le espressioni emotive, sia l’intensità dell’esperienza emotiva. La regolazione delle emozioni è, dunque, considerata un aspetto critico nello sviluppo del bambino, e

soprattutto in preadolescenti e adolescenti con storia di maltrattamento, nei quali emerge una più alta incidenza di disturbi di esternalizzazione e internalizzazione (Shields e Cicchetti, 1998; Shields et al., 1994; Shipman, Zeman, Penza, e Champion, 2000; Shipman, Schneider, Fitzgerald, Smis, Swisher, e Edwards, 2007).

Le autrici riportano anche uno studio di Maughan e Cicchetti (2002) in cui vengono evidenziati due principali pattern disfunzionali di regolazione emotiva in bambini prescolari maltrattati: in un caso tendono ad esprimere emozioni negative in modo molto intenso, nell'altro caso si presentano tentativi di inibizione dei segnali di stress e sconforto che viene espressa con fenomeni di assenza, o bassi livelli di reazione emotiva.

Riprendendo gli studi di Smith e Walden (1999) le autrici identificano anche come vi sia una flessibilità nei bambini maltrattati nello scegliere le migliori strategie comportamentali da utilizzare in momenti emotivamente salienti in base al contesto, come ad esempio la ricerca dell'adulto in un contesto scolastico (adattivo) e una minor ricerca dell'adulto nel contesto familiare (perché esperita come inefficace o pericolosa). A conferma di questo studio viene ripreso quello di Shipman e Zeman (2001), da cui si evince come i bambini maltrattati di fronte alle espressioni emotive della madre (rabbia, tristezza) tendano ad inibire maggiormente le espressioni di emozioni negative, mettendo in atto strategie di coping disfunzionali: atteggiamenti di passività, attesa che il problema si risolva, o assenza di strategie adattive. Ciò confermerebbe come i bambini si aspettino, a seguito dell'espressione delle proprie emozioni negative, minor supporto e maggiori conseguenze negative, a differenza delle aspettative supportive che mostrano i bambini non maltrattati.

Le autrici, in conclusione, evidenziano come la maggior parte degli studi riguardo il contesto familiare maltrattante siano, ad ora, maggiormente in merito alla relazione madre-bambino; evidenziando nelle madri maltrattanti la presenza di: elevati livelli di rabbia, scarse espressioni emotive positive, una minore capacità di riconoscere le espressioni emotive dei figli, una minore tendenza ad adottare strategie di coping efficaci di fronte ad esse e una maggiore propensione a ricorrere a strategie punitive o di *dismissing*. (Shipman & Zeman, 2001). Infine, si evince una minore frequenza di dialoghi riguardo le emozioni e uno scarso utilizzo di termini emotivi (Hildyard, 2005). Si è ritenuto importante riportare questo studio riguardo lo stato dell'arte sulle conseguenze osservabili in relazione alle competenze emotive nei bambini maltrattati soprattutto perché nelle conclusioni le autrici riportano diverse interpretazioni dei risultati in accordo con le differenti prospettive teoriche di riferimento che portano l'attenzione maggiormente su alcuni aspetti eziologici anziché su altri. Le autrici concludono, infatti, come secondo una prospettiva costruzionista, facendo riferimento, in particolare alla posizione assunta da Margolin (2005) i risultati potrebbero essere interpretati ponendo enfasi sul contesto, ove si evidenzia come l'assenza di relazione, o la prevalenza



di relazioni aggressive, comportino la mancanza di elaborazione delle esperienze emotive altrui (alfabetizzazione emotiva) e dunque a scarse occasioni di co-costruire, all'interno della relazione bambino-genitore, una conoscenza emotiva.

Secondo una prospettiva cognitivista invece (Dodge, Laird, Lochman, & Zelli, 2002; Pollak et al., 2001, 2005), proseguono le autrici, la competenza emotiva potrebbe essere interpretata come fortemente influenzata dal contesto maltrattante, poiché esso consolida determinate modalità di processamento delle informazioni emotive, che porterebbero a prediligere determinati processi di *appraisal* piuttosto che altri. Un esempio a riguardo sono gli studi sull'ipervigilanza dei bambini con storia di maltrattamento rispetto ai segnali facciali di rabbia.

Un'altra prospettiva cognitivista individua come causa di questa ipersensibilità una differente modalità di processare l'informazione: stimoli emotivi di rabbia attivano nei bambini un'elevata e immediata attivazione rispetto ad altri segnali emotivi, portando ad una rapida ed efficace elaborazione cognitiva (Pollak e Sinha, 2002; Shackman & Pollak, 2005).

Secondo altri autori, individuati sempre dalla rassegna di Cigala e Mori, questa maggiore capacità dei bambini di discriminare l'emozione di rabbia deriva semplicemente da una maggiore frequenza di esposizione ad essa (Sullivan et al., 2008).

Ognuno degli approcci sopracitati consente di considerare dei fattori specifici che connotano i contesti maltrattanti permettendo di indagare la misura in cui questi favoriscano o meno lo sviluppo di conoscenze emotive nelle diverse età.

### 3.3 I fattori di rischio e protezione

Prendendo in considerazione lo studio della violenza assistita, e del maltrattamento in generale, è rilevante considerare quali siano gli eventuali fattori di rischio e protezione. Questo perché sia per quanto riguarda le fasi di presa in carico sia per quanto riguarda eventuali interventi di prevenzione è utile potersi basare su un possibile elenco di agenti facilitatori o meno della reazione emotiva e cognitiva alla violenza; nonostante ogni caso abbia variabili differenti e soggettive da tenere altamente in considerazione.

I fattori di rischio includono tutte le condizioni interne o esterne all'individuo che interferiscono, o potrebbero interferire, con uno sviluppo sano. Alcuni esempi possono essere: le caratteristiche temperamentali del bambino, lutti, o traumi (Tambelli 2017).

I fattori di protezione, invece, sono caratteristiche dell'individuo o del contesto considerabili come ostacoli all'emergere della patologia, riducendo il rischio e potenziando la capacità di *coping* e resilienza del bambino (Tambelli, 2017).

Il rapporto tra questi due fattori viene valutato all'interno del modello ecologico-transazionale dello sviluppo tenendo in considerazione diversi livelli espressivi e distinti momenti di crescita [Cicchetti e Cohen 1995]; in ogni livello l'influenza tra l'individuo e l'ambiente è reciproca e posta all'interno di diversi contesti quali la famiglia, la scuola, i pari, la società nella sua accezione ambientale più ampia (cfr. fig. 1.)

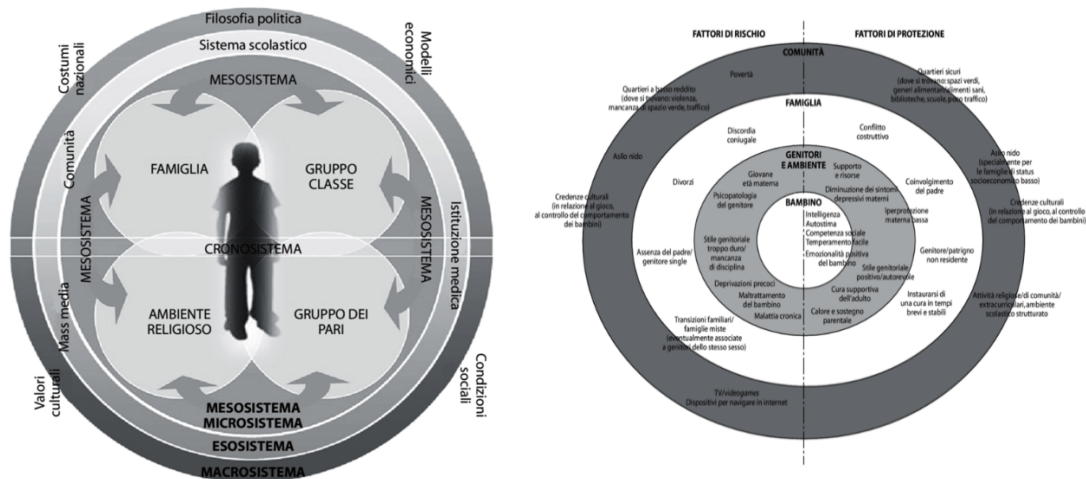


Figura 1: Immagini tratte da Tambelli, R. (2017). Manuale di psicopatologia dell'infanzia. Milano: Il Mulino, pp. 44.

Non tutti i bambini esposti a fattori di rischio sviluppano un disagio clinico rilevante, alcuni sono in grado di sviluppare reazioni positive allo stress psicopatogeno, resilienza e strategie di coping funzionali, grazie alla presenza di fattori di protezione come: intelligenza, autostima, buon temperamento ed emozionalità positiva, nella sfera personale; supporto, stile genitoriale autorevole, cura supportiva dell'adulto, sostegno parentale, supporto e risorse, nell'interazione con i genitori ed il proprio ambiente; presenza di conflitto costruttivo e dialogo emozionale, all'interno del livello "famiglia"; fino all'influenza della propria comunità attraverso attività religiose o sportive, quartieri sicuri e presenza di servizi come ad esempio asili nido, centri ricreativi, ecc.. (Tambelli 2017).

Anche per i fattori di rischio nei casi di violenza assistita è bene tenere in considerazione un approccio su più livelli, alcuni esempi di fattori di rischio: un temperamento difficile, nella sfera personale; psicopatologia del genitore, stile genitoriale autoritario o negligente e deprivazioni precoci, per quanto riguarda l'ambiente e il rapporto genitori-bambino; discordie, divorzi e transizioni familiari nella sfera familiare; ed infine, povertà, quartieri malfamati e credenze culturali disfunzionali, per quanto riguarda la sfera della comunità.

Per questo motivo, sottolinea Cicchetti (1995) è necessario essere consapevoli del pericolo insito in una prospettiva eziologica unidirezionale che non prende in considerazione tutti i livelli in cui il

bambino ha delle interazioni. Prediligendo una prospettiva multidimensionale e multifattoriale si allarga lo spazio d'azione a più livelli deterministici e interazionali (Tambelli 2017).

Ritengo importante, in conclusione, riassumere quanto esplicitato nei capitoli precedenti, vale a dire l'importanza della funzione riflessiva, della capacità di mentalizzazione, di un attaccamento sicuro e della capacità di regolare le emozioni come importanti fattori protettivi per il bambino (Di Blasio, 2000).

## CONCLUSIONE

Partire dal concetto di emozioni e di sviluppo emotivo ha implicato adottare un punto di vista molto ampio, che ha coinvolto un complesso intreccio di prospettive teoriche, fattori e competenze da acquisire. Tali acquisizioni cominciano e si sviluppano soprattutto nei primi anni di vita all'interno della relazione genitore-bambino. Relazione che si sviluppa in modo adeguato soltanto in seguito ad una buona sintonizzazione, che consente di creare un legame di attaccamento sicuro, che sta a sua volta alla base del processo di acquisizione della mentalizzazione, così da permettere l'acquisizione di adeguate competenze emotive che sono alla base del raggiungimento di un sano sviluppo del bambino.

Che un sano sviluppo possa realizzarsi per la maggior parte della popolazione è qualcosa che, troppo spesso, viene dato per scontato, mentre purtroppo è precluso a molti e quando le condizioni perché questo si realizzi non sono presenti all'interno di un contesto familiare spesso non se ne parla, frequentemente non si viene neppure a sapere.

L'omertà, vale a dire la *“legge del silenzio”*, che impone non venga svelato l'autore di un delitto affinché questi non venga colpito dalle leggi dello stato, ma soltanto dalla vendetta dell'offeso - (Treccani online) è infatti ancora più profonda e intrinseca all'interno delle relazioni familiari, e tale atteggiamento ha permesso a lungo di nascondere, all'interno delle mura domestiche, la violenza assistita, che non a caso, viene anche definita *“violenza silenziosa”*.

Una violenza che non lascia segni fisici evidenti, ma che, in egual modo, porta a gravissime conseguenze nello sviluppo sia a breve che a lungo termine.

Di questo fenomeno si è cominciato a parlarne solo meno di vent'anni fa in Italia, in seguito al IV convegno di Firenze del 2003, che ha portato alla luce questa tematica dolorosa e a lungo sottovalutata.

La violenza assistita appartiene alla cornice della violenza di genere, poiché nel momento in cui un bambino assiste a una scena in cui il papà maltratta la mamma, situazione più frequente, seppure anche il contrario non avvenga di rado, assorbe un modello di come debba essere la relazione tra un uomo e una donna, un papà e una mamma, e questo modello andrà a influenzare il suo pensiero riguardo la modalità con cui instaurare una relazione affettiva per tutta la vita.

Da tale consapevolezza nasce dunque l'urgenza di un massiccio e consapevole investimento sulla prevenzione.

Prevenire la violenza significa individuarne le cause e le radici culturali, per poterle cambiare, trasformare. Per questo motivo risultano essenziali l'educazione, la sensibilizzazione e la lotta contro tutte le condizioni e le situazioni che incitano alla violenza e al non rispetto dell'altro/a. Non è mai troppo tardi, ma in particolar modo l'attenzione in tal senso deve essere massima sulle nuove

generazioni investendo nella formazione e promuovendo la conoscenza di questo fenomeno brutale, che, purtroppo, come molti altri rimane nell'ombra, conosciuto solo da pochi, poiché anche molti di coloro che hanno subito questo tipo di violenza ne rimangono succubi e inconsapevoli, magari anche convinti di meritare ciò che accade.

Perché le emozioni? Forse proprio perché le emozioni negative che scaturiscono da una violenza subita o cui si assiste altro non è che il modo più potente, chiaro e indiscutibile del valore e del significato che un evento assume per l'individuo; se arreca dolore, sofferenza, malessere o dispiacere è qualcosa a cui è necessario prestare attenzione. Poiché, come le teorie sulle emozioni affermano con forza e su cui tutti concordano: le emozioni sono potenti segnali che denotano il significato che gli eventi hanno per il benessere dell'individuo, che si tratti di sé o dell'altro. Trascurare le emozioni significa trascurare le informazioni importantissime che esse veicolano pertanto fare prevenzione potrebbe voler dire non controllare, tenerle a bada o mettere a tacere le emozioni; ma ascoltarle e lasciare che esse svolgano la loro naturale funzione di migliorare e potenziare i processi di adattamento al mondo sia esso fisico e sociale. I pericoli, naturali o determinati dall'uomo, devono mettere all'erta, dare segnali che non possono essere trascurati né a livello individuale né a livello sociale.

Ritengo pertinente ivi riportare le conclusioni tratte dalle autrici Cigala e Mori (2016, p. 21) in cui, riferendosi alla molteplicità di approcci sulla psicologia delle emozioni che portano ad interpretare in modo diverso le reazioni emotive agli eventi e le conseguenze sullo sviluppo dei bambini , asseriscono: *“In termini operativi e applicativi, si ritiene ragionevole pensare che per una comprensione e spiegazione delle conoscenze emotive dei bambini maltrattati che tenga conto della complessità dei processi implicati, e che consenta di individuare percorsi di intervento, tali approcci non vadano percepiti come contrapposti, quanto piuttosto come lenti differenti che possono essere integrate”*.

Per questo motivo inizialmente ci si è focalizzati sul riportare una definizione quanto più esaustiva e completa del concetto di emozione, per quanto possibile in poche pagine, riprendendo tutti i principali esponenti delle diverse correnti teoriche. Per tentare di mostrare come, nonostante le profonde discrepanze fra le diverse teorie delle emozioni e dello sviluppo emotivo, tutte risultano in accordo su come l'acquisizione funzionale o disfunzionale delle competenze emotive all'interno dell'ambito familiare porti, attraverso differenti modalità in base alla cornice teorica adottata, a esiti fondamentali nella vita di ciascuno.

In conclusione, tornando a citare Caruana e Viola (2018): *“sembra che tutto ci autorizzi ad adottare un certo pluralismo ecumenico. Siamo dell'idea che una teoria si debba misurare non rapportandola a uno standard sovranaturale, a un universale “vero o falso”, ma [...] valutando la sua capacità di*

*fare predizioni e di spiegare un certo fenomeno entrando in relazioni soddisfacenti con le varie parti della nostra esperienza. Adottando questa prospettiva, allora, ne risulta che – una volta imparato a resistere a indebite invasioni di campo – la teoria categoriale e quella costruzionista siano in grado di coesistere, senza dover imporre un aut aut.”*

Si ritiene dunque rilevante una conoscenza approfondita delle diverse teorie esistenti, in quanto ciò permette di procedere effettuando analisi approfondite del fenomeno preso in considerazione, senza dover rientrare all'interno di strette pareti che potrebbero, in alcuni casi, limitare la veduta di ulteriori possibili soluzioni. Il tutto con il fine di permettere una conoscenza più vasta e dettagliata dei fenomeni inerenti alla psiche umana.

## BIBLIOGRAFIA-SITOGRAFIA

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters. E. & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.

Anolli A., 2010, *La vergogna*, Il Mulino, Bologna

Arace, A. (2018). *Quando i bambini iniziano a... Psicologia dell'infanzia e primi passi nello sviluppo del sé*. Mondadori Education spa.

Attili, G. (2001). *Le emozioni e lo sviluppo affettivo*, in A. Fonzi (a cura di), *Manuale di psicologia dello sviluppo*. Giunti, Firenze, 193-230.

Battacchi, W.M. (2004), *lo sviluppo emotivo*. P. 73

Barrett, L. F. (2006). *Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion*. *Personality and social psychology review*, 10(1), 20-46.

Berti, A. E., & Bombi, A. S. (2008). *Corso di psicologia dello sviluppo: dalla nascita all'adolescenza*. Il mulino.

Bion, W. (1962). *The Psycho-Analytic Study of Thinking*. *International Journal of Psychoanalysis*

Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, L'attaccamento alla madre*, vol 1. Boringheri, Torino.

Burgess, R., & Conger, R. (1978). *Family interaction in abusive neglectful and nor-mal families*. *Child Development*, 49, 1163-1173, doi: 10.2307/1128756

Camras, L., Grow, J., & Ribordy, S. (1983). *Recognition of emotional expression by abused children*. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 12, 3, 325-328.

Camras, L.A., Sachs-Alter, E. Ribordy, S.C. (1996). *Emotion Understanding in Maltreated Children: Recognition of Facial Expression and Integration with Other Emotion Cues*, in M. Lewis e M.W. Sullivan, *Emotional Development in atypical Children*. Lawrence Erlbaum, New York.

Caruana, F., Viola, M. (2018). *Come funzionano le emozioni*. Il Mulino, Bologna.

Cicchetti, D. e Toth, S.L. (1995). *Child maltreatment and Attachment Organization. Implication for Intervention*, in S. Goldberg, R. Muir e J. Kerr, *attachment Theory, Social, Developmental and Clinical Perspective*. The Analytic Press, London.

- Cigala A., & Mori A. (2016). *Le competenze emotive in bambini con storia di maltrattamento: cosa ci dice la ricerca?* Maltrattamento e abuso all'infanzia, 2 suppl., doi: 10.3280/MAL2016-S02003
- CISMAI, *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*, Torino, 23 giugno 2017, 17
- Colombetti, G. (2017). *Emozioni come sistemi dinamici*. In Sistemi Intelligenti.
- Damasio, A. (1994). *L'errore di Cartesio, emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi, Milano.
- Darwin, C. (1872). *L'espressione dell'emozione nell'uomo e negli animali*. Newton Compton, Roma.
- Dewey, J. (1894). *The theory of emotion I: Emotional attitudes*. In "Psychological Review".
- Di Blasio, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*, Bologna: Il Mulino.
- Di Blasio, P., & Rossi, G. (2004). *Trascuratezza, maltrattamento e abuso in danno dell'infanzia: servizi e Centri presenti in Regione Lombardia*. Report di ricerca dell'università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.
- Dunn, J., Brown, J. E Beardsall, L. (1991). *Family Talk about Feeling States between Mothers and their Youn Children*, in "Developmental Psychopatology", 23, 132-139
- Ekman, P. (1972). *Universal and cultural differences in facial expression*. In H.E. Wagner e A.E. Manstead, *Nebraska Symposium on Motivation*. University of Nebraska Press, Lincoln.
- Ekman P. – Friezen W. V. (1978), *Manual for Facial Action Coding System*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- Felitti, V.J. (1995). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*
- Fonagy, P., & Target, M., (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. R. Cortina, Milano
- Fridlund, A. (1994). *Human Facial Expression: An Evolutionary Perspective*. Academic, New York.
- Frijda, N. H. (1986). *The Emotions*. Cmbridge University Press, Cambridge.
- Frijda, N. H. (2017). *The laws of emotion*. Psychology Press.



Gallese et Al, (2006). *The brain's concepts: The role of the sensory-motor system in conceptual knowledge*. In "Cognitive Psychology", 22, nn. 3-4, p. 455-479

Gardner H., Ed.1993, *Formae Mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*, Feltrinelli, Milano

Gillibrand, R., Lam, V., O'Donnel, V.L. Tallandini, M.A. (2018), *psicologia dello sviluppo*. Pearson, Milano, Torino.

Goleman D., 1995, *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano (settima ed. bestBUR, Ed. 2015)

Grazzani, I. (2014) *Psicologia dello sviluppo emotivo*. Seconda edizione. Bologna: Il Mulino

Griffiths, P.E. (1997). *What Emotions Really Are: The Problem of Psychological Categories*. The University of Chicago Press, Chicago.

Harris, P.L., Jhonson, C.N., Hutton, D., Andrew, G. e Cooke, T. (1989). *Young children's theory of mind and emotion*.

Hildyard, K. (2005). *Child neglect: An investigation of cognitive mechanisms and processes underlying neglectful caregiving*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 66, 1172.

Izard, CE (1978). *Sull'ontogenesi delle emozioni e sulle relazioni emozione-cognizione nell'infanzia*. In *Lo sviluppo dell'affetto* (pp. 389-413). Springer, Boston, MA.

Izard, C.E. (1991). *The psychology of emotions*, Plenum Press, New York.

James, W. (1884). *What is an Emotion?* In "Mind".

Joëlle Long, *La "violenza assistita intrafamiliare": un'introduzione*

Kim, J., & Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in mal-treated and nonmaltreated children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 1, 106-117, doi : 10.1207/S15374424JCCP3201\_10.

Kindlon D., Thompson M., ed. 2005, *Intelligenza emotiva per un bambino che diventerà uomo*, BUR, Milano

Lazarus, R. S. (1991). *Cognition and motivation in emotion*. *American Psychologist*, 46(4), 352–367.

Lazarus, R. S. (1999). *Hope: an Emotion and a Vital Coping Resource Against Dispair*. The Johns Hopkins University Press

Lazarus, R.S. e Folkmann, S. (1966). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer publishing company, New York.

Leman P., Et al. (2019). *Psicologia dello sviluppo*. MacGraw-Hill Education, Milano.

Lieberman, A.F., & Van Horn, P. (2005). *Don't hit my Mommy! A manual for Child-Parent Psychotherapy with young witness of family violence*. Washington D.C.: Zero to Three Press (tr. it: *Bambini e violenza in famiglia*, Bologna: Il Mulino, 2007).

Margolin, G. (2005). *Children's exposure to violence: Exploring developmental pathways to diverse outcomes*. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 72, 72-81, doi: 10.1177/0886260504268371.

Marty, R. (1990). *L'algebre des signes*. Jhon Benjamins B.V., Amsterdam.

Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). *Impact of child maltreatment and inter-adult violence on children's emotion regulation abilities and socio-emotional ad-justment*. *Child Development*, 73, 1525-1542, doi: 10.1111/1467-8624.00488.

Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, and Society*. The University of Chicago Press, Chicago, Ill..

Morton e Frith,1995; O' Connor e Hirsch, 1999

Murray, L., (2014). *Le prime relazioni del bambino*. R. Cortina, Milano.

Oatley K., ed. 1997, *Psicologia ed emozioni*, Il Mulino, Bologna, p. 585

Ornaghi, V., Brockmeier, J., & Grazzani, I. (2014). *Migliorare la cognizione sociale addestrando i bambini alla comprensione delle emozioni: uno studio sulla scuola primaria*. *Journal of Experimental Child Psychology*, 119 , 26-39.

Panksepp, J. e Biven, L. (2012). *The Archeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. Norton, New York-London.

Pollak, S., Klorman, R., Thatcher, J., & Cicchetti, D. (2001). *P3b reflects maltreated children's reactions to facial display of emotion*. *Psychophysiology*, 38, 267-274, doi: 10.1111/1469-8986.3820267.

- Pollak, S., Vardi, W., Putzer Bechner, A., & Curtin, J. (2005). *Abused children's re-gulation of attention in response to hostility*. *Child Development*, 76, 968-977, doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00890.x.
- Russel, J.A. (1995). *Facial expression of emotion: What lies beyond minimal universality?* In *Psychological Bulletin*.
- Russel, J.A. (2003). *Core affect and the psychological construction of emotion*. In *Psychological Review*.
- Saarni C., 2011, *Emotional development in childhood*. Lewis M, topic
- Salovey P., Mayer J. D., 1990, *Emotional Intelligence*, Baywood Publishing
- Schachter, S., & Singer, J. (1962). *Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state*. *Psychological review*, 69(5), 379.
- Schaffer, H. R. (2005). *Psicologia dello sviluppo. Un'introduzione*. R Cortina, Milano.
- Schaffer, H. R. (2008). *I concetti fondamentali della psicologia dello sviluppo*. R Cortina, Milano
- Scherer, K.R., Mortillaro, M. e Mehu, M. (2013). *Understanding the mechanisms underlying the production of facial expression of emotion: A componential perspective*. In *Emotion Review*.
- Schore, A. N. (2011). *The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis*. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(1), 75–100.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). *Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 4, 381-395, doi: 10.1207/s15374424jccp2704\_2.
- Shields, A., Cicchetti, D., & Ryan, R. (1994). *The development of emotional and behavioral self-regulation and social competence among maltreated school-age children*. *Development and Psychopathology*, 6, 57-75, doi: 10.1017/S0954579400005885.
- Shipman, K., Schneider, R., Fitzgerald, M., Smis, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). *Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation*. *Social Development*, 16, 2, 268-285, doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x.

Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). *Emotion management skills in sexually maltreated and non-maltreated girls: A developmental psychopathology perspective*. *Development and Psychopathology*, 12, 47-62, doi: 10.1017/S0954579400001036.

Shipman, L., & Zeman, J. (2001). *Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective*. *Development and Psychopathology*, 13, 317-336, doi: 10.1017/S0954579401002073.

Smith, M., & Walden, T. (1999). *Understanding feelings and coping with emotional situations: A comparison of maltreated and non-maltreated preschoolers*. *Social Development*, 8, 1, 93-115, doi: 10.1111/1467-9507.00082.

Sroufe, L.A. (2000). *Lo sviluppo delle emozioni: i primi anni di vita*. R. Cortina, Milano.

Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books, New York.

Stern, D.N. (1995). *Self/Other Differentiation the Domain of intimate Socio-Affective Interaction: Some Consideration*. University of Geneva

Straus, M.A., Gelles, R.J. and Steinmetz, S.K. (1980), *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, Anchor Books, New York.

Sullivan, M., Bennett, D., Carpenter, K., & Lewis, M. (2008). *Emotion knowledge in neglected children*. *Child Maltreatment*, 1, 301-306, doi: 10.1177/1077559507313725.

Tagney, J.P. (1998). *How does Guilt Differ from Shame?* in J. Bybee, *Guilt and Children*. Academic Press, San Diego, California, 1-17.

Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Milano: Il Mulino.

Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). *The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction*. *Journal of the American Academy of Child psychiatry*, 17(1), 1-13.

## SITOGRAFIA

Barret, L.F (2018): <https://www.youtube.com/watch?v=0gks6ceq4eQ&t=476s>

<https://www.treccani.it/vocabolario/omerta/>

Long Joelle, (2020). *La "violenza assistita intrafamiliare": un'introduzione:*  
<http://hdl.handle.net/2318/1742044>

## RIFERIMENTI

Lezioni della prof.ssa Cristofanelli, (Metodi psicodiagnostici e fondamenti di psicopatologia, Scienze e Tecniche psicologiche) A. A. 2021/22.