

Sviluppo emotivo

Descrizione delle fasi e dello stile di guida corrispondente

Sandra Zaal

Margriet Boerhave¹

Testo tradotto da DeepL e rivisto da Marco Montanari con l'assistenza di Laura Perrino.

Traduzione italiana, settembre 2024

Sommario

Prefazione.....	3
Introduzione	4
1 Fase di adattamento (0 - 6 mesi).....	8
1.1 Stile di orientamento appropriato nella fase di adattamento (0-6 mesi)	8
1.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase	9
2 Prima fase di socializzazione (6-18 mesi)	10
3 Prima fase di individualizzazione (18-36 mesi).....	12
3.1 Stile di guida appropriato per la prima fase di individuazione (18-36 mesi).....	12
3.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase	14
4 Fase di identificazione (3 - 7 anni).....	15
4.1 Stile di guida appropriato nella fase di identificazione (3-7 anni).....	16
4.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase	17
5 Consapevolezza della realtà (7 - 12 anni).....	18
5.1 Stile di guida appropriato per la consapevolezza della realtà (7-12 anni)	18
5.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase	19
In conclusione.....	21
Panoramica dello sviluppo emotivo	22
Riferimenti (rivedere il testo originale per la bibliografia esatta).....	24
Siti web	26

Questa pubblicazione è disponibile su richiesta presso Casa santa Rosa e in formato digitale sul sito web di Casa Santa Rosa. Viene distribuita con una licenza CC. Per la riproduzione e l'utilizzo del testo di questa pubblicazione, si prega di contattare il responsabile della traduzione italiana.

Prefazione

Questa pubblicazione sullo sviluppo emotivo è una versione rivista dell'edizione del 2008. Negli ultimi anni, la descrizione delle fasi e lo stile di guida che le accompagna si sono rivelati di grande interesse. La pubblicazione si rivela utile non solo per le persone con disabilità intellettiva, ma anche per settori quali l'assistenza all'infanzia, l'educazione (speciale), l'assistenza ai giovani e all'affido, la salute mentale e la psichiatria (forense).

Negli ultimi anni è stato sviluppato e pubblicato molto a livello europeo nel campo dello sviluppo emotivo. Questi sviluppi sono stati un importante spunto per rivedere la pubblicazione. Il contenuto della prima pubblicazione è stato creato in collaborazione con Marianne Koster, che al tempo lavorava presso Amsta. La terza versione rivista è stata adattata integralmente da Sandra Zaal e Margriet Boerhave e pubblicata da Cordaan.

Su richiesta dei membri del NEED (Network of Europeans on Emotional Development), un gruppo di interesse speciale dell'EAMHID e grazie alla collega Isabella Zonneveld e al membro del NEED Mark Hudson, questa pubblicazione è stata tradotta in inglese nel 2023.

Mark Hudson, psicologo clinico dell'Università di Nottingham, è stato l'editore finale della versione inglese.

Desideriamo ringraziare Wilma Mathurin, Jolanda Vonk, Theo van der Aa, Anne de Waard, Ineke Teijmant e Marije Matzinger per il loro feedback.

In particolare, ringraziamo Anton Došen per averci permesso di utilizzare la Scala di sviluppo emotivo come base per questa pubblicazione. Inoltre, egli ha indicato che la pubblicazione potrebbe servire come introduzione alla vasta letteratura sullo sviluppo emotivo e una guida pratica all'applicazione della Scala dello sviluppo emotivo.

Introduzione

Per ogni persona, con o senza disabilità intellettiva, valgono gli stessi bisogni umani. Oltre ai bisogni primari di sopravvivenza (mangiare, bere, dormire, ecc.), il benessere emotivo è essenziale. Le persone hanno bisogno di sentirsi al sicuro, connesse, competenti e apprezzate, e di poter prendere il controllo della propria vita. Questi bisogni sono presenti fin dalla nascita e rimangono importanti per tutta la vita.

Ci auguriamo che questa pubblicazione contribuisca alla qualità del sostegno alle persone vulnerabili di tutte le età. Fornisce informazioni e strumenti per riconoscere e comprendere lo sviluppo emotivo. È importante sottolineare che la pubblicazione è destinata a fornire uno stimolo per una consulenza individuale mirata e personalizzata. Ogni capitolo tratta le fasi successive dello sviluppo. In primo luogo vengono fornite informazioni generali di base.

Profilo disarmonico: quando gli aspetti dello sviluppo non sono equilibrati

In pratica, ci rendiamo conto che la conoscenza del livello di sviluppo emotivo di un cliente è necessaria per adeguare correttamente lo stile di guida a lui¹. In molti clienti si osserva un profilo di sviluppo cosiddetto disarmonico, ciò significa che i diversi aspetti dello sviluppo della persona non sono in equilibrio tra loro. Un profilo disarmonico rende la persona vulnerabile, soprattutto dal punto di vista emotivo, ed è proprio da questa vulnerabilità emotiva che molti clienti sviluppano problemi psicologici/psichiatrici e/o comportamenti difficili da comprendere (segnali).

Nei profili disarmonici, gli aspetti cognitivi risultano più sviluppati di quelli emotivi (Došen, 2014; Vandeveldet et al., 2015; Došen & Vonk, 2018; Sappok, Zepperitz, & Hudson, 2021). Il rischio di sopravvalutazione è elevato quando non è chiaro a quale livello emotivo il cliente stia funzionando. La capacità di coping gioca un ruolo importante in questo caso. Oltre alle capacità cognitive e sociali, la capacità di far fronte alle emozioni è essenziale per uno sviluppo equilibrato. Si tratta di ciò che una persona può fare a livello pratico, rispetto a ciò che può affrontare a livello emotivo.

Sviluppo emotivo piuttosto che sviluppo socio-emotivo

Perciò, per rivolgersi a un cliente al livello più adatto a lui, è necessario avere un buon quadro del suo sviluppo emotivo. In questa pubblicazione forniamo una descrizione delle diverse fasi dello sviluppo emotivo.

Come punto di partenza, abbiamo utilizzato le fasi dello sviluppo emotivo descritte dallo psichiatra Anton Došen.

In questa edizione rivista, facciamo deliberatamente riferimento allo sviluppo emotivo invece che a quello socio-emotivo, per separare il corso dello sviluppo emotivo da quello dello sviluppo cognitivo e sociale. Nei bambini con disabilità intellettiva, spesso vediamo che queste tre aree non si sviluppano in parallelo (Došen, 2014; Vandeveldet et al., 2015; Došen & Vonk, 2018).

Il neonato inizia a regolare le funzioni fisiologiche di base e ad attivare il sistema emozionale, essenziale per l'adattamento e la sopravvivenza. Attraverso l'input e l'elaborazione degli stimoli esterni e la maturazione della corteccia cerebrale, lo sviluppo cognitivo viene stimolato già in questa prima fase dello sviluppo.

¹ Per motivi di leggibilità, è stato scelto "lui". Leggere: "lui/lei/lei".

L'integrazione dello sviluppo emotivo e cognitivo crea l'inizio della consapevolezza della propria esistenza, il primo passo verso lo sviluppo della personalità.

Il passo successivo è la consapevolezza dell'esistenza degli altri, che porta a un ulteriore sviluppo sociale. Lo sviluppo cognitivo porta alla consapevolezza di stimoli, memoria, percezione, conoscenza, esperienza, attenzione e coscienza. Lo sviluppo sociale porta alla consapevolezza dell'esistenza di se stessi in interazione con le altre persone e con il loro mondo psicologico (sentimenti, pensieri, comportamenti).

Nella descrizione precedente, lo sviluppo emotivo precede quello cognitivo e sociale. Per questo motivo lo sviluppo emotivo e quello sociale vengono distinti.

L'approccio dinamico-sviluppante di Došen

L'approccio di Anton Došen si basa sul presupposto che lo sviluppo emotivo proceda per fasi. Došen ha combinato diverse intuizioni, tra cui le teorie di Piaget, Luria, Mahler, Panksepp e Bowlby. Il comportamento è visto da dimensioni biologiche, psicologiche e sociali. Ogni dimensione è correlata alle altre e si influenzano reciprocamente. Oltre a queste dimensioni, la dimensione dello sviluppo è centrale nell'approccio dinamico allo sviluppo. In altre parole: cosa ha sperimentato una persona, a quale livello di sviluppo sta funzionando ora e cosa è necessario per raggiungere un ulteriore sviluppo?

Lo sviluppo emotivo gioca sempre un ruolo importante in questo senso. Quando si parla dello stato d'animo di una persona in quel momento, si parla di livello di funzionamento emotivo. Nell'ambito dello sviluppo emotivo, lo sviluppo dell'attaccamento è un pilastro importante. Il concetto di sicurezza di base è fondamentale (Zaal & Boerhave, 2022; Sterkenburg, et al., 2022). La misura in cui il bambino o l'adulto si sentono al sicuro influenza la loro capacità di affrontare le emozioni e la resilienza necessaria per svilupparsi.

Scala di sviluppo emotivo

Došen ha incorporato le intuizioni dell'approccio dinamico allo sviluppo in un questionario che può essere utilizzato come guida durante un colloquio per valutare lo sviluppo emotivo. Il questionario in lingua olandese "Schaal voor Emotionele Ontwikkeling" (SEO) o Scala di sviluppo emotivo, è suddiviso in diversi domini.

Negli ultimi anni, la SEO è stata ulteriormente sviluppata dalla SEO-R alla SEO-R² sulla base di ricerche scientifiche (Morisse & Došen, 2017; Morisse, 2020; Morisse & Vandeveld, 2021).

La SEO-R² viene utilizzata come intervista semi-strutturata, soprattutto per i casi complessi. Il risultato di questa scala indica in quale fase emotiva si trova solitamente il cliente. Inoltre, è importante il profilo del funzionamento nei vari domini. Questo profilo fornisce indizi e indicazioni per un supporto adeguato nella pratica.

Negli ultimi anni, in un contesto europeo (Network of Europeans on Emotional Development, NEED), è stata sviluppata la Scale of Emotional Development-Short (SED-S) (Sappok et al., 2016). La SED-S (in lingua olandese SEO-V) è un questionario abbreviato basato sulla SEO-R².

Il SED-S ha lo scopo di arrivare rapidamente a una valutazione fondata dello sviluppo emotivo, per avere una prima visione del profilo di funzionamento. In quanto tale, svolge il ruolo di strumento di screening. Può anche essere utilizzato per raccogliere dati per la ricerca scientifica. In questa pubblicazione, abbiamo preso il SED-S (Sappok et al., 2016) e il SEO-R² in lingua olandese (Morisse & Došen, 2017) come punto di partenza per la nostra ulteriore descrizione. Il SEO-R² offre uno sguardo più ampio e profondo sullo sviluppo

emotivo e fornisce strumenti e consigli per il trattamento. La SED-S può essere utilizzata da popolazioni di lingua inglese per arrivare a una comprensione dello sviluppo e a un piano di trattamento. Questa scala è composta da un minor numero di domini: alcuni sono stati accorpati in termini di contenuto.

Strumenti e consigli per il trattamento

La SED-S e la SEO-R² aiutano a comprendere meglio il comportamento e ad adattare l'ambiente alle esigenze emotive del cliente. Grazie alla comprensione dei bisogni e delle motivazioni, è possibile comprendere e spiegare il comportamento e gli stati psicologici. I bisogni e le motivazioni sottostanti determinano il livello di sviluppo emotivo, piuttosto che (necessariamente) il comportamento. È importante leggere, interpretare e comprendere le emozioni per valutarle e attribuire loro un significato.

Il SEO-R² viene somministrato da un valutatore professionista (uno specialista del comportamento, uno psicologo (infantile) e/o un diagnosta esperto). La conoscenza del corso dello sviluppo e delle fasi dello sviluppo emotivo è necessaria per arrivare a una valutazione corretta. La scala viene somministrata sotto forma di intervista a due o più informatori che conoscono bene il cliente. Preferibilmente una combinazione di assistenti e parenti². In seguito, sulla base di questa valutazione, si procede alla traduzione in pratica.

Le domande della SEO-R² riguardano diversi aspetti (domini) dello sviluppo emotivo, che esaminano la fase di sviluppo in cui si trova il bambino/cliente per quanto riguarda:

- Trattare con gli "altri emotivamente significativi;
- Trattare con il proprio corpo;
- Percezione di sé in interazione con l'ambiente;
- Affrontare un ambiente mutevole - la permanenza dell'oggetto;
- Paure;
- Rapporti con i coetanei;
- Trattare i materiali;
- Comunicazione;
- Differenziazione delle emozioni;
- Regolazione dell'aggressività;
- Realizzazione del tempo libero - sviluppo del gioco;
- Sviluppo morale;
- Regolazione delle emozioni.

Nell'illustrare le diverse fasi in questa pubblicazione, abbiamo utilizzato gli aspetti/domini appena citati come linea guida. Abbiamo aggiunto lo stile di guida per ogni fase ed elaborato soprattutto gli strumenti

² È disponibile un questionario sperimentale sullo sviluppo emotivo (SED-Q, in olandese VEO) che può essere somministrato in forma di intervista insieme alla persona interessata (Vonk, 2021).

pratici. Le fasi coprono periodi di tempo diversi, alcuni più lunghi di altri; si veda il riquadro per una panoramica delle fasi. Tenetelo presente quando utilizzate gli strumenti forniti, perché fa differenza se vi trovate all'inizio di una fase o alla fine.

Infine, concludiamo ogni capitolo con una descrizione dei problemi caratteristici che possono verificarsi nella fase descritta. Questa descrizione si basa ancora una volta sulla letteratura di Anton Došen (Došen, 2014; Morisse & Došen, 2017; VandeVelde, et al., 2016).

Vengono prima descritte le fasi di sviluppo tipiche dei bambini, prima di discutere come queste conoscenze possano essere utilizzate anche con i clienti adulti. Quando si descrive lo stile di guida e i problemi caratteristici che possono verificarsi con una guida inadeguata, si sceglie il termine "cliente" perché questa sezione si traduce in bisogni di guida. Soddisfare i bisogni emotivi in ogni fase stimola la crescita della personalità, il che è collegato a una riduzione dello stress e dei problemi comportamentali. Gli esempi utilizzati nello stile di orientamento provengono dai gruppi target di bambini, adolescenti e adulti.

Nella descrizione dello sviluppo emotivo si distinguono le seguenti fasi:

1 Fase di adattamento: 0 - 6 mesi

2 Prima Socializzazione³ : 6 - 18 mesi

3 Prima Individuazione⁴ : 18 - 36 mesi

4 Fase di identificazione: 3 - 7 anni

5 Consapevolezza della realtà: 7 - 12 anni

Lo sviluppo dei bambini/giovani continua in una sesta e settima fase fino all'età di 25 anni, quando il cervello è maturato in età adulta. Queste fasi sono state ulteriormente sviluppate all'interno della rete europea (NEED); per un'introduzione si veda il recente libro di Jolanda Vonk (Vonc, 2021).

Per informazioni dettagliate, consultare l'elenco delle fonti e i suggerimenti di lettura. Questi ultimi si trovano nelle appendici, che includono anche una breve panoramica dello sviluppo emotivo con l'ausilio della SED-S.

³ La seconda socializzazione va dai 12 ai 17 anni (Došen, 2014).

⁴ La seconda individuazione va dai 17 ai 25 anni (Došen, 2014) 2 13

1 Fase di adattamento (0 - 6 mesi)

In questa fase, il bambino è principalmente impegnato nell'adattamento fisico alla vita fuori dal grembo materno: respira da solo, si abitua al cibo, al ritmo di veglia/sonno, elabora gli stimoli sensoriali, ad esempio i suoni e il tatto, si muove, regola la temperatura e così via. Il contatto con l'adulto avviene ancora interamente attraverso i sensi di prossimità: sensazioni fisiche provate con il tatto, l'olfatto e il gusto. La sensazione del tatto è già presente alla nascita, ma il bambino deve ancora "imparare" a elaborare adeguatamente la sensazione del tatto e a goderne. Il pianto in questa fase è il modo principale per richiedere vicinanza e attenzione o per ottenere un contatto. Il pianto rappresenta ancora principalmente un disagio fisico (come fame, sete, dolore, stanchezza, troppi stimoli o un'atmosfera tesa). Dopo i due mesi, l'interazione si sviluppa attraverso stimoli uditivi (uditi) e visivi (visti). In questa fase, il tocco, l'emissione di suoni, l'espressione del viso e il contatto visivo tra genitore e bambino ("stimolazione reciproca") sono molto importanti per l'interazione reciproca.

Il bambino mostra tensione e rilassamento fisico e mostra eccitazione fisica quando si sente a disagio. Il bambino mostra ansia e insoddisfazione di fronte a stimoli sensoriali strani o intensi. Questi sentimenti di ansia e insoddisfazione sono rivolti a sé stesso e all'ambiente circostante. Inoltre, in questa fase il bambino scopre le parti del proprio corpo, cosa che è già iniziata nel grembo materno. Nella fase di adattamento, l'ambiente viene ancora esplorato principalmente attraverso la bocca.

Il bambino non ha ancora capito che qualcosa esiste ancora quando non lo vede più ("gone = andato"). Non ha ancora alcun interesse per il materiale, o lo ha solo in parte, e al massimo lo scopre per caso. Non c'è un contatto mirato con i coetanei. Il processo di attaccamento inizia durante la gravidanza, ma il comportamento di attaccamento vero e proprio (pianto quando si va via, sorriso quando si torna, seguire con gli occhi) non si vede fino a circa cinque mesi di età.

1.1 Stile di orientamento appropriato nella fase di adattamento (0-6 mesi)

L'orientamento mira a contribuire alla regolazione psicofisiologica: un equilibrio tra condizione fisica e psicologica. Assicurare il riposo e il rilassamento e stabilire la regolarità dell'attività e dell'inattività sono fondamentali, ciò significa attuare un approccio individuale. Il contatto fisico e il messaggio terapeutico sono importanti, a condizione che siano utilizzati in modo appropriato in risposta ai bisogni del cliente e che si risponda al feedback (non verbale) del cliente (reattività). Seguire il ritmo dell'altra persona e regolare il vostro grado di contatto di conseguenza. Accudire, confortare e sostenere spesso riporta la pace dopo segnali di disagio fisico.

Il linguaggio del corpo (espressioni facciali, intonazione, ritmo e così via) è importante e deve essere congruente con il messaggio terapeutico che viene comunicato. Ciò significa che se si è tesi, è meglio affidare la cura a un'altra persona di fiducia.

Il supporto in questa fase ha lo scopo di proteggere da stimoli troppo intensi o troppo diversi. In questo modo, gli stimoli sensoriali possono essere elaborati. Pertanto, occorre fornire materiali adeguati e sicuri.

Inoltre, è importante che vi sia una struttura chiara e semplice dello spazio, del tempo e delle persone. Lo spazio abitativo dovrebbe essere relativamente piccolo e ordinato; all'interno di questo spazio dovrebbe esserci un alto grado di prevedibilità, regolarità e un ritmo fisso di riposo e attività.

Il supporto alla cura fisica è spesso centrale: si pensi a mangiare, bere, cambiarsi, lavarsi e così via. Queste dovrebbero diventare attività ripetitive, in cui l'interazione è fondamentale.

A seconda del livello di sviluppo, a turno ci si muove (dondolo, movimenti speculari), si emettono suoni avanti e indietro e si cambiano i ritmi e l'intonazione dei suoni (canzoni, filastrocche). Grazie a una buona assistenza e alla soddisfazione dei bisogni primari, si costruisce la fiducia.

La fiducia si riferisce alla sicurezza emotiva di base, è inestricabilmente legata all'attaccamento sicuro (Zaal & Boerhave, 2022; Sterkenburg, et al., 2022). È importante fornire un approccio emotivamente sensibile, non un approccio che metta in discussione il comportamento. L'atteggiamento non è correttivo, ma di sostegno e guida empatica.

Parole chiave fase di adattamento

- Integrazione sensoriale⁵;
- Linguaggio del corpo, cura e contatto fisico;
- Approccio individuale;
- Riposo, relax;
- Regolare e dosare gli stimoli;
- Costanza nell'ambiente;
- Reattività (stimolazione del comportamento di attaccamento);
- Struttura semplice di spazio, tempo (regolarità), persone e attività.

1.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase

La prima fase è la base dello sviluppo della personalità su cui si costruiscono le fasi successive. In circostanze sfavorevoli, questa fase può sempre tornare alla ribalta. Nelle persone adulte, questa prima fase dello sviluppo emotivo può essere riscontrata nelle persone con disabilità intellettiva/multipla (molto) grave, nelle persone con disturbo dello spettro autistico grave⁶, in alcune sindromi genetiche e nelle crisi o regressioni gravi di un disturbo psichiatrico (ad esempio, in uno stato psicotico).

In questa fase possono insorgere problemi di regolazione (psico) fisiologica (stress psicofisiologico) che, se prolungati, possono portare al completo esaurimento.

Possibili comportamenti segnale: stress e/o malumore fisico che si manifesta con irrequietezza, ansia, scatti d'ira, autolesionismo, comportamenti stereotipati, ritiro, passività, problemi di sonno e di alimentazione, autostimolazione, disregolazione quando l'ambiente cambia e problemi di integrazione sensoriale.

Aspetti del trattamento dei problemi caratteristici di questa fase: Accettazione incondizionata, offerta di vicinanza e sicurezza, approccio individuale e rassicurante, limitazione e guida utili se necessario. Nessun confronto e nessuna aspettativa che il cliente si assuma la responsabilità delle proprie azioni.

Adattare l'intensità emotiva (o "affetto") in base al livello di disagio e di disturbo. Fornire un approccio di sostegno attraverso il ritmo e la regolarità in un ambiente prevedibile. Stabilire un contatto, ad esempio facendo da specchio.

⁵ L'integrazione sensoriale è il processo attraverso il quale le informazioni provenienti dal corpo e gli stimoli del mondo esterno vengono ricevuti attraverso i sensi e allineati.

⁶ Si fa riferimento alla valutazione della gravità nel DSM 5 per l'ASD, in cui il livello di supporto richiesto può essere indicato in tre livelli. Qui si fa riferimento al livello 3.

2 Prima fase di socializzazione (6-18 mesi)

In questa fase, la relazione di attaccamento tra il bambino e i suoi caregiver significativi è centrale. Durante questo processo il bambino di solito si sente ancora in sintonia con il caregiver, che funziona come una sorta di sua estensione. Non c'è ancora una differenziazione tra Sè e l'altro. La costruzione di una sicurezza emotiva di base è fondamentale.

Il bambino può farsi prendere dal panico quando si separa dalla figura familiare o quando si allontana dalla vista del caregiver. Il bambino è ancora poco consapevole che si tratta di una persona indipendente e che "andato" è ancora "andato". Poiché il bambino inizia ad apprendere che gli oggetti e le persone esistono indipendentemente da sé (permanenza della persona e dell'oggetto), prova ansia quando la figura familiare non è presente. La vicinanza dell'adulto familiare offre sicurezza e in questo ambiente il bambino osa svolgere delle attività. In questa fase, il bambino è anche timido e a disagio con gli estranei.

Intorno ai nove mesi di età, il neonato si rivolge al genitore per regolare il proprio stress, stabilendo un contatto con lui attraverso cose come il sorriso, l'indicazione, i rumori e il pianto. L'"altro significativo" è il cuscinetto per lo stress vissuto dal bambino. Quando il bambino "usa" adeguatamente il genitore per regolare lo stress, si ha un attaccamento sicuro.

Per una descrizione più dettagliata della fase di attaccamento, si rimanda alla nostra seconda pubblicazione rivista: Attaccamento, sicurezza di base, fiducia di base; guida e trattamento (Zaal & Boerhave, 2022; Sterkenburg, et al., 2022).

Il bambino scopre di poter usare il proprio corpo per afferrare qualcosa, toccarlo e così via. Il bambino inizia a cercare gli oggetti che ha toccato poco prima. In particolare, scopre le forme e i suoni dei materiali. Il bambino conosce i sentimenti di piacere e frustrazione e può manifestare amore, paura e rabbia. La frustrazione è ancora molto incontrollata da parte del bambino nei confronti dell'ambiente. C'è un interesse nascente nei coetanei. Il bambino inizia a indicare gli oggetti e a nominarli con "quello!" o talvolta, inizialmente, a chiamare l'oggetto per nome.

2.1 Stile di guida appropriato nella prima fase di socializzazione (6-18 mesi)

Il supporto è finalizzato a stabilire una sicurezza emotiva di base fondata sulla fiducia di un caregiver prevedibile. In questo caso si applica un approccio individualizzato, con molta vicinanza e utili confini e regolazioni da parte dell'ambiente.

Il contatto fisico, l'essere in vista, la prevedibilità delle azioni, i rituali e i ritmi prestabiliti sono tutti elementi che contribuiscono a questo scopo. In questa fase, come in quella precedente, è importante che l'ambiente offra molta struttura e sicurezza.

Da una distanza di sicurezza, si può incoraggiare l'esplorazione: semplici materiali dentro e fuori, giochi di azione/reazione, scoperta sensoriale. Assicuratevi di rimanere visibili e disponibili durante le attività. Anche giochi come il cucù-settete, il nascondino e i giochi di contatto (filastrocche, canti semplici senza musica di sottofondo) sono adatti a questa fase, se si adattano ai livelli di sviluppo del cliente

La comunicazione consiste nel linguaggio del corpo e in brevi frasi (una o due parole) legate al presente. È importante stabilire un contatto fisico e visivo prima di trasmettere il messaggio. L'approccio conflittuale nei confronti di un comportamento (indesiderato) è ancora poco utilizzato. In questa età evolutiva, il significato della parola "no" non è ancora chiaro, ma non può ancora essere attuato. Ciò significa che, in qualità di caregiver, non potete ancora attribuire al cliente la responsabilità delle sue azioni. Offrire aiuto è importante. La responsabilità va attribuita a voi stessi. Arrabbiarsi non aiuta, uscire dalla situazione, interrompere l'azione o reindirizzare il cliente verso ciò che si può fare è un'opzione migliore. Per modificare attivamente il comportamento, è necessario cambiare il modo in cui si risponde al cliente.

Per genitori intendiamo anche altre persone che si occupano in modo significativo del bambino.

Parole chiave prima fase di socializzazione

- Contatto fisico;
- 'Altro significativo';
- Attaccamento;
- Fiducia;
- Prevedibilità: struttura, sicurezza e regolamentazione;
- Sicurezza di base;
- Inizio della propria regolazione dello stress;
- Approccio individuale e vicinanza;
- Confini terapeutici e intervento attivo;
- Comportamento imitativo ed esplorativo;
- Stimolazione sociale/gioco;
- Permanenza di persone e oggetti;
- Movimentazione dei materiali.

2.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase

Insicurezza emotiva di base. Interruzione dell'attaccamento: attaccamento ansioso evitante, ambivalente o disorganizzato.

Possibili comportamenti segnale che, sia nei bambini che negli adulti, possono essere evidenti: comportamento "aggrappato", comportamento di protesta, disturbo da contatto, aggressività verso l'"altro significativo", irrequietezza, ansia grave, paura degli estranei, apatia in situazioni minacciose, deliri, paura del cambiamento, rapidi cambiamenti d'umore (inclusa la depressione), reazione impulsiva in caso di frustrazione, comportamento regressivo, comportamento autolesionistico in caso di frustrazione, uso compulsivo di materiale, sviluppo di rituali.

Aspetti della gestione dei problemi caratteristici di questa fase: Accettazione incondizionata, offerta di sicurezza e fiducia di base, approccio individuale, definizione di limiti utili e intervento attivo se necessario (guida).

Nessun confronto e nessuna aspettativa che il cliente sia in grado di assumersi la responsabilità delle proprie azioni. Il fare le cose insieme è centrale. Senso di affettività adeguato ai bisogni. Alla fine di questa fase, la vicinanza può essere mantenuta a distanza (pur rimanendo visibile).

3 Prima fase di individualizzazione (18-36 mesi)

In questa fase, il bambino si rende sempre più conto di essere una piccola persona che esiste separatamente dall'adulto di fiducia. L'autonomia e l'individuazione sono centrali. Il bambino acquisisce una volontà propria, scopre la parola "no" e la parola "io", vuole fare tutto da solo, all'inizio è negativo e testardo e solo in seguito accondiscendente, vuole influenzare il suo ambiente, ma ama ancora avere l'adulto a distanza (preferibilmente in vista). Questo è ciò di cui il bambino ha bisogno per sentirsi sicuro.

Il bambino vuole staccarsi dall'"altro significativo", ma allo stesso tempo ha paura di perderlo. In questo modo il bambino si trova in una situazione di conflitto, che può causare difficoltà di interazione con l'ambiente.

Questa fase della crescita non è facile: il fare da sé e la scoperta di sé sono centrali, anche quando il bambino non è in grado di svolgere un'attività da solo. La limitazione della volontà del bambino porta facilmente alla frustrazione e ai capricci, a volte così violenti da spaventare se stessi. Il bambino ha paura delle parole di rabbia che possono essere pronunciate dagli altri, teme di essere rifiutato e ha paura dell'intensità delle proprie emozioni.

Il bambino può risolvere i problemi pensando, ma il modo in cui pensa non è ancora logico a questo livello. Il pensiero è egocentrico, può pensare solo da dentro di sé. Il bambino ha ancora una valutazione non realistica delle proprie capacità e abilità.

In questa fase è ancora difficile ricordare cosa è permesso e cosa no. Questo si impara a piccoli passi. Se si fa qualcosa che non è permesso, spesso non è intenzionale: l'impulso a farlo è più forte dell'intenzione del caregiver. Non c'è ancora una coscienza interna, quindi non c'è un vero e proprio senso di colpa in seguito, al massimo solo la consapevolezza di aver fatto qualcosa di sbagliato.

Il bambino cerca la vicinanza di altri bambini, ma non interagisce e non gioca ancora insieme. Il bambino non riesce ancora a mettersi nei panni degli altri. È sempre più curioso di conoscere i materiali di gioco.

Il bambino prova sentimenti di orgoglio, paura, tristezza, gelosia e amore. La rabbia e l'impotenza espressa fisicamente sono rivolte alle persone, soprattutto a quelle che lo ostacolano nella realizzazione della propria volontà o che causano frustrazione, ma è ancora molto poco focalizzato.

Inoltre, in questa fase il bambino teme di subire danni al proprio corpo.

3.1 Stile di guida appropriato per la prima fase di individuazione (18-36 mesi)

La guida in questa fase è finalizzata ad aumentare l'autonomia, ma entro limiti chiari, e a fornire scelte e strutture. È molto importante trovare un equilibrio tra l'autodeterminazione del cliente e l'offerta di limiti o scelte. Nella prima fase di individuazione, il bambino può lavorare insieme agli altri e imparare in gruppo. Tuttavia, l'approccio individuale è predominante. La vicinanza è necessaria senza essere percepita come inutilmente condiscendente. Serve a regolare il comportamento sulla base di regole e accordi presi (congiuntamente). Nei momenti di supervisione e guida a distanza, si può fare esperienza di un funzionamento più indipendente.

L'ambiente offre ancora confini chiari, anche se è importante incoraggiare le iniziative. Un rapporto di fiducia è costruito e mantenuto da un approccio di sostegno. Tale rapporto può essere utilizzato intenzionalmente per fornire supporto. La chiarezza previene la confusione. Il caregiver deve essere prevedibile e affidabile, il che fa sentire l'altra persona al sicuro. La chiarezza comprende anche il non provocare resistenze chiedendo direttamente un'azione quando si vuole che avvenga. Ad esempio, "vieni, ora usciamo" invece di "vieni?" o "vieni, andiamo a mangiare" invece di "vieni a mangiare?". Assicuratevi che il messaggio sia chiaro e diretto; dichiarate l'azione che vi aspettate o che (eventualmente) farete insieme.

Il trucco consiste nell'incanalare la volontà del cliente. Spesso, come caregiver, andare in battaglia e difendere la propria posizione si ritorce contro. Questo non significa che si debba lasciare che tutto accada. Ogni persona ha la propria volontà, una forza motrice importante nella vita e nello sviluppo. Ma ciò che una persona vuole non deve andare a scapito di un'altra. Affrontate la questione con diplomazia e distrazione. Ad esempio, dare la possibilità di scegliere tra due alternative: questo permette al cliente di sperimentare il controllo, scegliendo.

Poiché non c'è ancora una coscienza interna, la rabbia del caregiver si rivela solo fastidiosa in quel momento. Non aspettatevi quindi un senso di colpa duraturo o la capacità di ricordare le regole e gli accordi presi. La presenza del caregiver e le indicazioni sul comportamento rimangono necessarie come coscienza esterna, giorno per giorno. Sapere che qualcosa non è permesso in presenza del caregiver si trasforma lentamente, attraverso la ripetizione, in "l'ho già sentito, lo so". Da lì si sviluppa la coscienza. Confrontarsi con l'altra persona su un comportamento indesiderato richiede un legame di fiducia e un approccio che fornisca un sostegno.

Non è ancora possibile elaborare soluzioni indipendenti o azioni alternative. Fatelo insieme. Aiutare il cliente a rimettersi in carreggiata riprendendo con calma l'attività nel modo desiderato. Dare una responsabilità misurata. Accennare brevemente alla possibile causa di un comportamento indesiderato come il pizzicare, ad esempio: "Lo trovi eccitante". Poi eventualmente indicare l'effetto e il comportamento desiderato, ad esempio: "Mi fa male, dammi una mano". Oppure formulare brevemente l'alternativa: "Vai a chiedere se puoi guardare" ed eseguire l'azione insieme. Non confrontarsi troppo con il comportamento. Rendetevi conto che il cliente non è ancora in grado di proporre una soluzione o un'azione alternativa.

L'ansia da separazione svolge un ruolo importante in questa fase. Inizia nella fase precedente, ma può continuare fino al terzo anno di vita. Anche se non è più necessario che la presenza sia letteralmente vicina come nella fase precedente, è comunque importante che i segnali vengano recepiti.

Quando si esce, dire chiaramente al cliente dove si va, cosa si fa e che si tornerà. Un peluche o un oggetto di conforto familiare (oggetto transizionale) può essere utile per colmare la vostra assenza. In questa fase, l'ansia da separazione può causare problemi di sonno. Oltre all'ansia da separazione, possono entrare in gioco altre paure (vedi fase successiva).8 19

Parole chiave prima fase di individuazione

- Autonomia (io - altro, volontà propria, fase del "no");
- Ansia da separazione;
- Relazione di fiducia;
- Approccio solidale;
- Messaggi chiari;
- Regolazione sulla base di regole e accordi condivisi senza punizioni;
- Premiare il comportamento sociale;
- Responsabilità misurata;
- Fornire una maggiore distanza fisica, se possibile;
- Equilibrio autodeterminazione – limiti;
- Evitare le lotte di potere (diplomazia);

3.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase

In questa fase può verificarsi un'alterazione dello sviluppo dell'autonomia, che comporta reazioni eccessive (assertività) e l'evitamento di sentimenti negativi, a condizione che il cliente abbia un livello di sviluppo cognitivo superiore ai 18 mesi. Può anche culminare in un completo abbandono all'ambiente, mostrando completa dipendenza e passività.

Possibili comportamenti segnale: costante ricerca di attenzione da parte di altri significativi, incapacità di stare da solo, nessun o scarso interesse per il materiale, nessun interesse per i coetanei, irrequieto, sovraeccitato, caotico, eccessivamente testardo, che spinge la propria volontà, negativo, ribelle, sfidante, disinibito, distruttivo, irritabile, che reagisce in base al principio del piacere o della frustrazione o semplicemente in modo passivo, poca individualità, che imita gli altri, ritirato, timoroso.

Aspetti del trattamento dei problemi caratteristici di questa fase: Fornire spazio e offrire limiti, responsabilità misurate, se possibile espandere e stimolare (fare insieme) le attività.

Guida individuale in prossimità. Mantenere la calma e la disponibilità (emotiva) anche in caso di conflitto. Se possibile, creare la possibilità di negoziare o scegliere in un momento più calmo.

4 Fase di identificazione (3 - 7 anni)

Il bambino diventa sempre più "indipendente", adottando un atteggiamento più attivo e prendendo iniziative nei confronti degli altri e delle attività. All'inizio di questa fase, il bambino (dai 3 ai 4 anni) è ancora molto dipendente dalla presenza di altri significativi per aiutarsi a comportarsi secondo determinate norme e valori. Senza la presenza dell'adulto, a volte la tentazione di fare qualcosa che non è di sua competenza diventa troppo forte.

consentito. Al termine della fase di identificazione, il bambino (in età prescolare) è consapevole di semplici regole sociali ed è sempre più in grado di rispettarle, anche quando l'adulto non è presente. Il bambino si rispecchia sempre più negli altri significativi, che rappresentano dei modelli, ma allo stesso tempo avverte un forte senso di potere individuale.

I bambini in età prescolare possono anche avere improvvisamente paura di essere lasciati soli o di situazioni sconosciute. Possono aggrapparsi a voi quando ve ne andate o quando si presenta una situazione nuova. Tuttavia, in un ambiente familiare, il bambino è in grado di reggersi da solo senza una persona fidata.

Il contatto con l'adulto avviene principalmente attraverso il linguaggio e il gioco. Il bambino cerca sempre più di capire il mondo che lo circonda e lo fa ponendo molte domande. I bambini in età prescolare chiedono continuamente perché. In parte per curiosità, in parte per il gusto di chiacchierare. Il bambino impara a trasformare i pensieri in domande, impara a formulare domande e impara dalle risposte che riceve. I bambini non sono ancora in grado di vedere le situazioni dal punto di vista di un'altra persona. Vedono tutto dalla propria posizione: egocentrica (che non vuol dire egoista). Lo stesso vale per la percezione delle emozioni dell'altro. L'immaturità del pensiero significa che possono ferirsi o ferire l'altro. Non hanno ancora una visione sufficiente di come le loro azioni vengono percepite dagli altri. Questa capacità (emergente) è presente solo a partire dai cinque/sei anni circa e si sviluppa continuamente. Il bambino è spesso ancora impulsivo: pensa e agisce spesso nello stesso momento. Le conseguenze non sono ancora considerate e sopportate (bambini piccoli) o almeno non sufficientemente (bambini in età prescolare).

Nella prima infanzia i bambini possono avere paura delle "cose più assurde": hanno paura di cadere, perché immaginano di rompersi in cento pezzi; hanno paura dell'acqua della doccia, perché immaginano di essere gettati nello scarico; hanno paura del buio. Nei bambini piccoli e in età prescolare, fantasia e realtà si mescolano facilmente ("mondo magico"): la fantasia diventa realtà (si pensi al "mostro sotto il letto"). La capacità di distinguere tra fantasia e realtà si sviluppa nel corso degli anni sotto l'influenza dello sviluppo del pensiero e dell'esperienza. Alla fine della fase il bambino è sempre più in grado di distinguere ciò che è reale da ciò che è solo una sua invenzione. Questa consapevolezza della realtà costituisce una nuova fonte di ansia, perché la realtà è spesso complicata e confusa.

I bambini piccoli giocano ancora principalmente fianco a fianco, mentre i bambini in età prescolare giocano sempre più spesso tra di loro. Anche i bambini in età prescolare sono ancora molto concentrati sulla realizzazione dei propri desideri. Questo, insieme all'empatia ancora non sufficientemente sviluppata, fa sì che il gioco di gruppo non avvenga ancora come alla fine di questa fase (5-6 anni). Nel periodo prescolare sono molto diffusi i giochi con regole chiare.

Alla fine di questa fase, il bambino conosce i sentimenti di rammarico e di vergogna (incipiente) e riesce a parlare sempre più spesso del proprio comportamento. Il bambino ha paura di non essere accettato o apprezzato dagli altri significativi e conosce la paura del fallimento. Il bambino prova anche sentimenti come la felicità. Il senso del giusto e dello sbagliato è ancora molto bianco e nero. La rabbia e l'ira possono essere rivolte alla persona che le provoca in modo molto controllato. Nel maneggiare i materiali, il bambino mostra creatività e immaginazione. L'immaginazione si manifesta anche nel linguaggio.

4.1 Stile di guida appropriato nella fase di identificazione (3-7 anni)

In questa fase, il cliente dipende dagli altri significativi per quanto riguarda l'incitamento e la correzione del suo comportamento e del suo pensiero. Non può ancora farlo a sufficienza da solo. La vostra rabbia limiterà solo il comportamento indesiderato in quel momento. Ciò significa che la vostra presenza e la vostra guida, che danno una direzione al comportamento, sono necessarie in ogni momento, ogni giorno. L'impulsività all'inizio di questa fase può essere spesso reindirizzata utilizzando la distrazione. Con l'avanzare della fase, la spiegazione diventa sempre più importante. Emerge un senso di coscienza. L'orientamento si concentra sullo stimolo all'iniziativa, sull'insegnamento ad assumersi responsabilità (sulla base di esperienze di successo) e sulla formazione dell'identità. È quindi importante modellare il comportamento desiderato, così come la vicinanza senza essere accondiscendenti, ma lasciando spazio alla fantasia, correggere solo se le storie di fantasia creano un senso di insicurezza o di paura. Il perché diventa sempre più importante e innesca un senso di realtà. Affrontando la domanda, dicendo qualcosa sull'oggetto della domanda, il cliente si sente preso sul serio e non inibito nel fare domande. Le vostre correzioni, i vostri suggerimenti e le vostre parole innescano la formazione di un senso di realtà. A sua volta, questo sviluppa la capacità di prendere in considerazione un'altra persona. L'apprendimento sociale è centrale in questa fase: osservare come gli altri fanno qualcosa. Il cliente impara a prendere in considerazione gli altri quando l'operatore gli dice qual è l'effetto e quali sono le possibili conseguenze. Il comportamento viene regolato con spiegazioni e reindirizzamenti, ogni volta.

In questa fase è appropriato un approccio orientato al gruppo che tenga conto dell'apprendimento sociale. È importante un approccio invitante (sfidante) e stimolante, in cui le regole del gruppo costituiscono un quadro generale. In situazioni stressanti o nuove, viene temporaneamente fornito un supporto individuale. La guida al comportamento sociale può avvenire all'interno del gruppo, mentre i momenti di approfondimento o di confronto personale vengono svolti individualmente. La vicinanza emotiva nella relazione è un prerequisito per il processo di apprendimento sociale, mentre è importante gestire il proprio ruolo in questa relazione in modo professionale.

L'apprendimento dell'assunzione di responsabilità è un obiettivo centrale (basato su esperienze di successo). In questa fase, l'enfasi della guida si sposta sempre più dal fare le cose insieme all'incoraggiare i clienti a fare le cose da soli e a trovare le proprie soluzioni.

Parole chiave fase di identificazione

- Iniziativa stimolante;
- L'apprendimento sociale è fondamentale;
- Formazione precoce della coscienza;
- Figura di identificazione;
- Ego impulsivo;
- Approccio individuale nei momenti di stress;
- Inizia a svilupparsi l'empatia per le emozioni;
- Inizia l'interiorizzazione di norme e valori;
- La presenza e la guida (il reindirizzamento) rimangono necessarie;
- Fantasia – realtà: la consapevolezza della realtà cresce;
- Giocare fianco a fianco - giocare insieme.

4.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase

Quando il cliente prende ripetutamente delle iniziative e queste vengono ripetutamente accolte con conseguenze negative, ciò può portare all'ansia, al senso di colpa, alla diminuzione dell'autostima e a varie forme di comportamento compensatorio: esagerazione, inautenticità, compulsività, sfida e disinibizione.

Possibili segnali comportamentali: depressione, passività o iperattività motoria, mancanza di creatività, rigidità, fobie, compulsività, esagerata fiducia in se stessi ed entusiasmo nel fare le cose, al contrario, inibizione e apatia.

Dipendenza dalla supervisione di altri significativi, egocentrismo, conflitto con l'autorità, paura di fallire, scarsa interazione con i coetanei, mancanza di autoregolazione, impulsività/aggressività impulsiva, fuga in mondi fantastici, disturbi somatici con stress psicologico, mancanza di iniziativa verso l'ambiente nelle relazioni e nelle attività, sottrazione di oggetti altrui e altri comportamenti socialmente non accettati.

Aspetti del trattamento dei problemi caratteristici di questa fase:

Offrire sostegno per aumentare la fiducia in sé stessi, il che consentirà di prendere più iniziative. Fornire limiti chiari e affidabili, spiegandone il motivo. Fornire attività che portino a esperienze di successo, in modo che l'autostima si affermi e aumenti.

Approccio individuale che offre supporto in situazioni di stress, problemi e conflitti.

5 Consapevolezza della realtà (7 - 12 anni)

Il bambino apprende le regole sociali, impara a essere responsabile, ha una coscienza interiorizzata, sa cooperare e sviluppa amicizie. A partire dal sesto anno di vita, le relazioni con i coetanei diventano più importanti e più forti. Per lo sviluppo sociale ed emotivo, le buone relazioni con i coetanei sono indispensabili. In gruppo, i bambini imparano ad adattarsi alle regole del gruppo, a negoziare tra loro e ad affrontare e risolvere i conflitti.

In questa fase dell'età scolare, al bambino viene costantemente presentato del materiale nuovo che deve cercare di capire e di integrare con quello che già conosce e ha sperimentato. Ogni bambino ha paura di fallire qualche volta, di sbagliare o di fare cose sbagliate. Tuttavia, alcuni bambini hanno paura di fallire così spesso che il loro rendimento ne risente. I bambini che non sono sicuri di sé sono meno attrezzati per affrontare nuovi materiali didattici. Non capiscono cosa gli state chiedendo e quindi diventano ansiosi e insicuri. E quando si è ansiosi e insicuri, non si riesce a lavorare bene e non si è creativi nel proporre possibili soluzioni. È così che nasce la paura del fallimento. I bambini della scuola primaria che sono ansiosi lo dimostrano generalmente attraverso sintomi fisici o attraverso il comportamento. I bambini timorosi possono anche esprimere la loro paura con un eccessivo impegno o diventando molto silenziosi. Il bambino ha paura di non essere apprezzato e soffre di ansia sociale. Può anche avere problemi ad addormentarsi o a dormire per tutta la notte, oppure l'appetito può diminuire.

Se c'è una rabbia diretta fisicamente, è controllata e talvolta persino punitiva, derivante da un pensiero in bianco e nero e da una coscienza rigida. Spesso mancano ancora le sfumature nel loro pensiero. Di conseguenza, i bambini a volte danno interpretazioni sbagliate, etichettando le proprie esperienze in modo negativo ("Sono stupido, non posso farlo comunque").

Nel trattare i materiali, la realtà viene copiata; i giochi di fantasia non sono più così intensi. Inoltre, il bambino è creativo e concentrato sulla produttività e può diventare meno ossessionato da essa. Quando i bambini frequentano la scuola primaria, iniziano a giocare sempre più in gruppo e in modo associativo, il che significa che guardano e adottano giochi e oggetti di scena gli uni dagli altri e prendono in prestito o usano materiali di gioco gli uni dagli altri.

Man mano che i bambini crescono, si impegnano in un gioco più cooperativo, con l'obiettivo di realizzare qualcosa insieme. Quando interagisce con i coetanei, il bambino è sempre più in grado di dare e ricevere, negoziare e cooperare. Inoltre, la competizione sociale gioca un ruolo sempre più importante. I bambini in questa fase vogliono misurare le proprie prestazioni fisiche. L'interazione con gli adulti si trasforma in risultati sociali e cognitivi.

Il mondo del bambino si svolge sempre più spesso fuori casa. L'opinione dell'insegnante diventa molto importante per il bambino. Il linguaggio in questa fase è caratterizzato da realismo, praticità e veridicità.

5.1 Stile di guida appropriato per la consapevolezza della realtà (7-12 anni)

Le capacità cognitive crescono quando i clienti hanno l'opportunità, la pace, lo spazio e il tempo per farlo. Quando i clienti hanno imparato abbastanza e hanno avuto esperienze positive, sono generalmente ben preparati e possono affrontare il mondo sociale più ampio in cui sono entrati. L'importante è che questo sia preceduto da una guida coerente, prevedibile, chiara, strutturata, amorevole e centrata sul cliente.

Inoltre, è importante identificare in tempo quando un cliente si blocca nelle relazioni con gli altri e scoprirne il motivo: è insicuro, egocentrico, non resiliente, le abilità sociali sono carenti o la sicurezza di base è insufficiente? Se necessario, la guida si adatta alla fase emotiva in cui si trova il cliente. Questo può significare tornare (temporaneamente) allo stile di guida di una fase precedente.

Il sostegno in questa fase è particolarmente mirato a incoraggiare l'indipendenza e la fiducia in se stessi. Orientamento e sostegno a distanza, offrendo strumenti e creando le condizioni per la massima autoresponsabilità, senza essere paternalistici. Acquisizione di esperienze positive di apprendimento. L'orientamento dovrebbe anche aiutare il cliente a interpretare e a etichettare le situazioni in modo diverso o più sfumato.

Il caregiver svolge un ruolo di supporto importante: è perspicace, fornisce feedback positivi da un rapporto di fiducia, aiuta a fare scelte importanti, è un modello, rende trasparenti i conflitti di lealtà. Il caregiver deve anche essere emotivamente disponibile per le situazioni che causano stress. Con l'avanzare della fase, la disponibilità può essere maggiore a distanza, ad esempio attraverso un telefono (cellulare).

Parole chiave consapevolezza della realtà

- Pensiero logico (causa - effetto);
- Mondo si svolge più all'aperto;
- Le relazioni con i coetanei diventano più importanti e più forti;
- Fiducia in se stessi e autostima;
- La tolleranza alla frustrazione aumenta;
- La guida crea le condizioni e **non è più in prossimità**, aiuta nelle scelte;
- Riconoscimento dei propri risultati;
- Abilità sociali;
- Ansia sociale (da prestazione);
- Produttività e creatività nel rapporto con il mondo materiale;
- Competitività;
- Conformità a regole fisse;
- Sviluppo morale.

5.2 Problemi caratteristici che possono verificarsi in questa fase

Se un cliente ha sperimentato molta ambiguità, incertezza e insicurezza nelle fasi precedenti, ha bisogno di tutta la sua energia per mantenersi in un ambiente che lo minaccia. Non rimane abbastanza energia per imparare, crescere e svilupparsi. I clienti che pensano troppo, sono ansiosi, insicuri (mancanza di fiducia in sé stessi), antisociali e/o non hanno sufficiente rispetto di sé (sentimenti di inferiorità) e autostima sono ostacolati in questa crescita.

L'esperienza costante di non essere in grado di soddisfare le aspettative crea la paura del fallimento, che influisce negativamente sulle prestazioni. Inoltre, può sorgere il bisogno di dimostrare il proprio valore e di essere all'altezza delle aspettative. In caso di fallimento, possono insorgere sintomi di esaurimento, ansia, attacchi di panico, comportamenti antisociali e così via. Possibili comportamenti segnale: immagine negativa di sé, paura di fallire, sentirsi minacciati, sentirsi svantaggiati, fobie, comportamenti criminali, uso di alcol e/o droghe.

Aspetti del trattamento dei problemi caratteristici di questa fase: Incoraggiare l'iniziativa, la responsabilità e la creatività. Guida a distanza, con una base di fiducia a cui appoggiarsi, che comprende persone, luoghi e attività. Offrire uno spazio di negoziazione basato sul rispetto e sull'uguaglianza. Sostenere la regolazione dello stress e dei conflitti, ad esempio ponendo domande mirate (in seguito).

In conclusione

In questa pubblicazione abbiamo cercato di fornire una rappresentazione praticamente utile delle diverse fasi dello sviluppo emotivo. La SED (Scale for Emotional Development) sviluppata da Anton Došen e le sue successive edizioni sono servite come punto di partenza. Utilizzando queste scale (SEO-R² e SED-S), è possibile effettuare una valutazione dello sviluppo emotivo di un cliente. Si può poi valutare se questo sviluppo è coerente o meno con il funzionamento in altre aree. Eventuali problemi comportamentali e psicologici possono quindi essere visti come il riflesso dei bisogni emotivi sottostanti del cliente.

Oltre a descrivere le diverse fasi, questa pubblicazione offre una guida pratica e strumenti di trattamento. L'adattamento individuale rimane importante.

I punti salienti di questa pubblicazione in sintesi:

- Lo sviluppo emotivo riguarda tutti e influenza il vostro funzionamento;
- Prendete in considerazione la storia della vita di una persona, quello che ha passato;
- Tracciare una mappa dello sviluppo emotivo e dei bisogni sottostanti, oltre che dello sviluppo cognitivo e delle competenze;
- Supponiamo che il livello emotivo non superi quello cognitivo;
- Lo sviluppo è armonico/disarmonico: "essere in grado" contro "essere in grado di affrontare le emozioni";
- Fornire uno stile di guida che corrisponda alla fase di sviluppo emotivo e ai bisogni sottostanti;
- Il collegamento ai bisogni emotivi garantisce la crescita e lo sviluppo;
- Adattare il proprio stile di guida in caso di stress, tenendo presente la differenza tra "essere in grado di" ed "essere in grado di affrontare le emozioni", questo vale per ogni persona;
- Prima regolate lo stress, create una connessione e solo dopo potrete rivedere l'incidente con calma;
- Considerate anche la vostra capacità di affrontare le emozioni.

Panoramica dello sviluppo emotivo (in gran parte basato sul SED-S)

	Relativo al proprio corpo	Relativo agli altri significativi	Affrontare il cambiamento – permanenza dell'oggetto	Differenziazione emotiva
FASE 1 0-6 mesi Adattamento	Scoprire le parti del proprio corpo ed elaborare gli stimoli sensoriali (tatto, olfatto, gusto) e gli stimoli autonomi (ad esempio, la digestione).	Principalmente concentrato su se stesso, la regolazione avviene da parte del caregiver (attività/attività); il contatto avviene principalmente attraverso i sensi diretti: tatto, olfatto, gusto.	Nessuna immagine mentale dell'ambiente. La partenza è andata.	Attività e inattività; risposte estreme (dispiacere/ paura/ ansia) a stimoli sensoriali insoliti o intensi. Estremi nelle emozioni; Ad esempio, apatico/eccitato.
FASE 2 6-18 mesi Prima socializzazione	Scoprire la funzione strumentale del proprio corpo; consapevolezza del corpo di base; abilità motorie grossolane.	Forte orientamento e dipendenza dagli altri significativi; contatto attraverso i sensi diretti (tatto, olfatto, gusto) e l'udito, la vista, le esperienze cinestetiche (basate sui movimenti muscolari), il contatto fisico e materiale.	Sviluppo della permanenza degli oggetti materiali; breve ricerca di oggetti scomparsi/nascosti; possibile uso di oggetti di transizione (un animale di peluche o un altro oggetto importante o significativo).	Piacere e dispiacere, paura o rabbia per la separazione (ansia da separazione), paura degli estranei (timidezza), piacere nel contatto con gli altri significativi.
FASE 3 18-36 mesi Prima individuazione	La scoperta del proprio corpo in relazione all'azione mirata. Percezione del proprio corpo come centro di del mondo (egocentrico, onnipotente); motricità fine.	Scoperta della propria volontà; lotta per l'autonomia (autodeterminazione): rabbia dopo una separazione più lunga; contatto attraverso il linguaggio, gli oggetti, l'udito e la vista.	Ricerca mirata di oggetti nascosti; oggetti di transizione (sostitutivi); immagini mentali dell'ambiente.	Orgoglio, gelosia (diretta all'attenzione dell'altro significativo), tristezza, piacere, rabbia (capricci), paura di danneggiare il proprio corpo o paura di perdere l'autonomia.
FASE 4 Da 3 a 7 anni Identificazione	Trovare l'identità di genere attraverso dei modelli. La sensazione interiore di essere un ragazzo, una ragazza, entrambi o nessuno dei due. Uso inequivocabile di specifiche caratteristiche di genere per creare una separazione tra le differenze biologiche.	Accettazione incipiente delle regole sociali (dall'esterno alla propria coscienza), empatia incipiente; identificazione con gli altri significativi; contatto ludico e verbale.	Fiducia in un ambiente familiare senza una persona familiare e in un ambiente sconosciuto con una persona familiare. Osa allontanarsi dall'oggetto transizionale in un ambiente familiare.	Piacere (soprattutto durante il contatto), incipiente empatia (capacità di simpatizzare ed emozionare), paura di non essere accettati dall'altro significativo, paura di fallire, incipienti sentimenti di vergogna e colpa.
FASE 5 Dai 7 ai 12 anni Consapevolezza della realtà	Percezione realistica di sé e valutazione realistica dei propri risultati fisici rispetto agli altri (competizione).	Adozione/ internalizzazione delle regole sociali: sviluppo della coscienza; contatto tramite realizzazioni sociali e cognitive.	Fiducia/iniziativa in un ambiente non familiare; permanenza di oggetti interni.	Consapevolezza del proprio valore, ansia sociale (accettazione da parte di altri clienti/colleghi), delusione, coscienza personale, imbarazzo fisico e sociale, divertimento (anche in competizione).

	Relazione con i pari	Contatto con il mondo materiale	Comunicazione con gli altri	Regolazione degli affetti
FASE 1 0-6 mesi Adattamento	Nessuna attenzione per gli altri clienti/persone o percezione in termini di oggetti.	Nessun interesse o scoperta accidentale, principalmente attraverso i sensi diretti (leccare, annusare, toccare).	Espressione non focalizzata di tutto il corpo, imitativa o stereotipata (suoni, espressioni facciali).	Regolazione dell'affettività attraverso l'autostimolazione/ l'autolesionismo, mancanza di controllo degli impulsi (soprattutto con stimoli forti), la regolazione dello stress avviene attraverso l'altra persona.
FASE 2 6-18 mesi Prima socializzazione	Interesse iniziale; imitazione fisica di altri clienti/coetanei; gioco parallelo.	Manipolazione del materiale presente nell'ambiente circostante; scoperta di forme e suoni, scoperta di materiale ludico sensoriale (acqua, sabbia, argilla, ecc.).	Manipolazione del materiale presente nell'ambiente circostante; scoperta di forme e suoni, scoperta di materiale ludico sensoriale (acqua, sabbia, argilla, ecc.).	Regolazione dell'affettività attraverso il contatto con l'altro o gli altri significativi; rabbia incontrollata verso l'ambiente, specialmente diretta all'altro significativo (ad esempio, colpire, spingere).
FASE 3 18-36 mesi Prima individuazione	Incipiente interazione/gioco di gruppo; pur essendo focalizzato su se stesso, è dominante nell'interazione.	Esplorazione/scoperta mirata di materiali e strutture, concentrandosi sul processo.	Inizio del linguaggio/voglia di raccontare qualcosa, uso della forma I; dire "no", sfidare/spingere i limiti, essere coinvolti in prima persona.	Incipiente regolazione dell'affettività attraverso un equilibrio tra autodeterminazione e regolazione esterna (regolazione da parte dell'altro significativo). Capacità di compromesso incipiente. Protesta incontrollata, rabbia, fisica o verbale ("no") contro chi provoca frustrazione/limitazione della volontà. Fase di testardaggine.
FASE 4 Da 3 a 7 anni Identificazione	Il contenuto prevedeva l'interazione, il gioco con gli altri, la formazione di amicizie, il piacere del contatto.	Gestione creativa e fantasiosa, focalizzata sui risultati.	Conversazioni semplici (mondo proprio, domande sul perché, mondo della fantasia), semplice auto-riflessione.	La regolazione autonoma dell'affettività è praticata e sta migliorando. Riesce già a fare di più da solo ma ha ancora molto bisogno di l'altro (per rassicurazione, stimolo, limiti). Sfoghi impulsivi contro la persona che provoca la frustrazione.
FASE 5 Dai 7 ai 12 anni Consapevolezza della realtà	Cooperazione sociale (gioco e lavoro di squadra), costruttiva, orientata all'obiettivo; amicizie strette e leali; competizione.	Gestione mirata, costruttiva, produttiva dei materiali/ attività, focalizzata su un prodotto.	Conduce un dialogo su questioni/argomenti reali (discussione incipiente, argomentazione, conclusione); capacità di comprendere/avere intuizioni.	Autoregolamentazione, incentrata su norme e valori dell'ambiente; di solito controllo e soppressione delle espressioni impulsive della rabbia.

Riferimenti (rivedere il testo originale per la bibliografia esatta)

- Bettinger, G. e Van Neck, A. (2021). Anders kijken naar 'probleemgedrag'. VVO Tijdschrift, 40(2), 6- 11.
- Bruijn, J. de, Vonk, J., Broek, A. van den, Twint, B. (Eds.) (2021). Sviluppo emotivo e disabilità intellettiva: Una guida alla comprensione dello sviluppo emotivo e delle sue implicazioni per la pratica. Padiglione.
- Došen, A. (2014). Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. Assen: Koninklijke Van Gorcum. • Došen, A & Vonk, J. (2018). Syllabus Theoretische achtergrond emotionele ontwikkeling behorende bij Cursus RINO Groep Emotionele ontwikkeling en welbevinden: Diagnosi (SEO-V e SEO-R²) e interventi.
- Flachsmeyer, M., Sterkenburg, P., Barrett, B., Zaal, S., Vonk, J., Morisse, F., Gaese, F., Heinrich, M., Sappok, T. (2023). Scala di sviluppo emozionale breve: affidabilità e validità in adulti con disabilità intellettiva: Journal of Intellectual Disability Research. Settembre 2023. • Groot, R. de (2019). SEO-R2 kleurenprofiel. Doetinchem: Graviant.
- Kesler, A. (Eds.) GroeiGids & GroeiGids App (2017). Amsterdam: GGD.
- Morisse, F. (2021). L'approccio emotivo alle persone con problemi di salute. Un'occhiata allo Schaal voor Emotionele Ontwikkeling e a una metodologia di coaching innovativa. Documento presentato all'Università di Gent.
- Morisse, F. & Vandeveld, S. (Eds.) (2021). Emotionele ontwikkeling bijen met een verstand elijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. Teoria, ricerca e pratica. Anversa: Gompel & Svacina
- Morisse, F., De Belie, E., et al. (2017). L'approccio emozionale nella verbalizzazione. Metodologia di coaching per gli assistenti dei clienti con problemi. Antwerpen: Garant. • Morisse, F., Došen, A. (2017). SEO-R² - Schaal voor Emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking - Revised². Strumento di valutazione. Antwerpen: Garant
- Morisse, F., Sappok, T., De Neve, L., Došen, A. (2017): SEO-V: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking-Verkort. Antwerpen: Garant. • Morisse, F., De Neve, L., Došen, A. (2019): Emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking vanuit ontwikkelingsdynamisch perspectief: state of the art. TOKK 44 - 3/4 • Luiten, A., Wurschy, P. (2019). Psicologia dell'infanzia per Zorg e Welzijn. A&P Publishing. • Sappok, T., et al. (2016). Scala di sviluppo emozionale - breve in: Research in Developmental Disabilities. Volume 59, dicembre 2016, pagine 166-175.
- Sappok, T. Došen, A., et al. (2019). Standardizzazione della valutazione dello sviluppo emotivo negli adulti con disabilità intellettiva e dello sviluppo in: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities Febbraio 2020, 33(1)
- Sappok, T., Zepperitz, S. e Hudson, M. (2022): Soddisfare i bisogni emotivi nella disabilità intellettiva. L'approccio allo sviluppo. Hogrefe Publishing.
- Sterkenburg, P.S., et al. (2021). Scala di sviluppo emozionale breve: affidabilità e validità in due campioni di bambini con disabilità intellettiva in Research in Developmental Disabilities. Volume 108, gennaio 2021
- Sterkenburg, P., Meddeler-Polman, B. e Schrijver, J. (2022). L'attaccamento nella pratica. Manuale di lavoro per tutti coloro che sono coinvolti nell'educazione e nella cura di bambini e adulti con disabilità visiva e intellettiva. Bartiméus.

- Vandavelde, S., Morisse, F., Došen, A. et al. (2016). La scala per lo sviluppo emotivo rivista (SED-R) per persone con disabilità intellettiva e problemi di salute mentale: sviluppo, descrizione e affidabilità in: *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(1). p.11-23
- Vignero, G. (2019): L'ultimo drappello tra bambino e bambino. Beter begrijpen van (problem) gedrag van kinderen thuis, op school en daarbuiten. Anversa: Garant. • Vignero, G. (2017): Ontwarring en ordening van de draad. Antwerpen: Garant. • Vignero, G. (2015): De draad tussen cliënt en begeleider emotionele ontwikkeling als inspiratiebron in de begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap. Anversa: Garant.
- Vonk, J. (2021): Emotionele ontwikkeling: over basisbehoefte en draagkracht, kwetsbaarheid en plezier. Een denk- en handelingskader voor de praktijk. Den Haag, Acco. • Wouwe, H van & Weerd, D. van de (2015): Il nuovo benessere. La tripla C nella teoria e nella pratica. ASVZ
- Wouwe, H. van & Weerd, D. van de (2021). Triple-C, tot hier en verder. Menswaardig begeleiden, organiseren en coachen. ASVZ.
- Zaal, S. & Boerhave, M. (edizione originale, 2022). Gehechtheid, basisveiligheid, basisvertrouwen. Begeleiding en behandeling. Amsterdam: Cordaan.

Siti web

www.cce.nl/memoriem-em-prof-dr-ante-anton-dosen

www.kennispleingehandicaptensector.nl

www.samvzw.be/thema/emotionele-ontwikkeling

www.groeigids.nl

www.opvoeden.nl

www.fortior.info

www.eamhid.eu/need/

www.triplecwerkplaats.nl

www.cce.nl/leren-van-casussen