



Disclaimer, Copyright e Privacy Policy

Video a cura dell'Università degli Studi di Firenze - tutti i diritti riservati. Il video e tutti i contenuti presenti all'interno di questo video sono protetti dai diritti d'autore. Possono essere utilizzati, personalmente dagli aventi diritto, per esclusivo scopo didattico e di ricerca; non possono essere commercializzati, diffusi, distribuiti, modificati né utilizzati in altro modo che non sia espressamente autorizzato dai titolari e/o detentori dei diritti d'autore. Ai fini del rispetto della normativa in materia di protezione dati l'utilizzo dei video è consentito esclusivamente per uso personale, mentre ne è vietata ogni ulteriore operazione di trattamento senza il preventivo consenso dell'interessato.

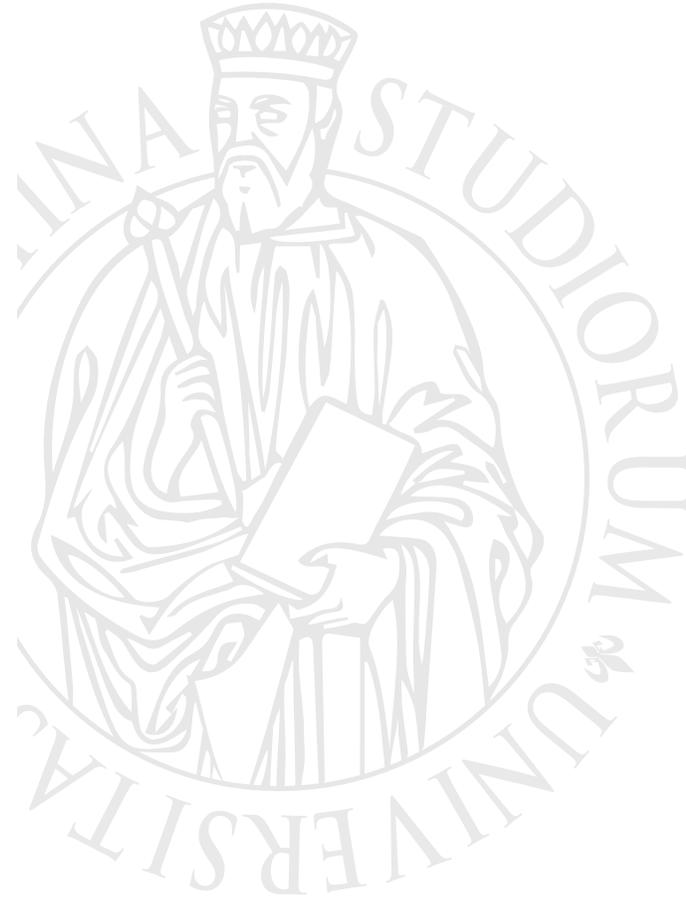
Si ricorda che al fuori dell'uso strettamente personale, per ogni ulteriore utilizzo lo studente sarà considerato Titolare del trattamento e soggetto agli obblighi di legge previsti per tale figura. Ogni violazione sarà punita sulla base della vigente normativa sul diritto d'autore e sulla protezione dei dati personali.

Copyright © 2020 by Università degli Studi di Firenze

The video and all its contents are protected by copyright. They can be used, personally by those entitled, for the exclusive teaching and research purposes; they cannot be marketed, disseminated, distributed, modified or used in any other way that is not expressly authorized by the owners and / or holders of copyright. For the purposes of compliance with data protection law, the use of videos is only allowed for personal use, while any further processing operation is prohibited without the prior consent of the data subject. Please note that outside the strictly personal use, for any further use the student will be considered Data Controller and subject to the legal obligations provided for that figure.

Any infringement will be punished according to the current legislation on copyright and on privacy protection.

Copyright © 2020 by Università degli Studi di Firenze



Per l'attribuzione, l'autore del contenuto è:

Prof.ssa Enrica Ciucci (Dip. FORLILPSI,
UNIFI); eventuali immagini presenti sono
state utilizzate per esclusivo scopo
didattico e non a scopo commerciale.





Le emozioni e gli affetti nei percorsi di cura

Prof.ssa Enrica Ciucci

Dip. FORLILPSI, UNIFI – Laboratorio Congiunto MeTA-Es

EMOZIONI E AFFETTI

Che cosa è un'emozione?

Che cosa è un'emozione?

- Reazione soggettiva intensa, con insorgenza acuta e di breve durata, determinata da uno stimolo ambientale

Che cosa è un'emozione?

- Reazione soggettiva intensa, con insorgenza acuta e di breve durata, determinata da uno stimolo ambientale
- Ha la funzione di preparare l'organismo a fronteggiare l'evento stesso

Che cosa è un'emozione?

- Reazione soggettiva intensa, con insorgenza acuta e di breve durata, determinata da uno stimolo ambientale
- Ha la funzione di preparare l'organismo a fronteggiare l'evento stesso
- funzione di regolazione intrapersonale e interpersonale

ESPERIENZA COMPLESSA

**Fenomeno
espressivo-
comunicativo**

Ad ogni emozione
corrisponde una
configurazione
facciale e altre
manifestazioni non
verbal

← **Emozione**



Fenomeno fisiologico
implica specifiche
reazioni corporee
elicitate dal SNC, dal
SNA e dal sistema
endocrino

**Fenomeno
espressivo-
comunicativo**

Ad ogni emozione
corrisponde una
configurazione
facciale e altre
manifestazioni non
verbal

Emozione



Fenomeno fisiologico
implica specifiche
reazioni corporee
elicitate dal SNC, dal
SNA e dal sistema
endocrino

**Fenomeno
espressivo-
comunicativo**

Ad ogni emozione
corrisponde una
configurazione
facciale e altre
manifestazioni non
verbal

**Fenomeno
sociale e
culturale**
il significato
specifico
dipende dal
contesto e
dalle relazioni

Emozione



Fenomeno fisiologico
implica specifiche
reazioni corporee
elicitate dal SNC, dal
SNA e dal sistema
endocrino

**Fenomeno
espressivo-
comunicativo**

Ad ogni emozione
corrisponde una
configurazione
facciale e altre
manifestazioni non
verbal

**Fenomeno
sociale e
culturale**
il significato
specifico
dipende dal
contesto e
dalle relazioni

Fenomeno cognitivo
avviene una
valutazione e
attribuzione di
significato alle
reazioni messe in
atto dall'organismo

Emozione



Fenomeno fisiologico
implica specifiche
reazioni corporee
elicitate dal SNC, dal
SNA e dal sistema
endocrino

**Fenomeno
espressivo-
comunicativo**

Ad ogni emozione
corrisponde una
configurazione
facciale e altre
manifestazioni non
verbali

**Fenomeno
sociale e
culturale**
il significato
specifico
dipende dal
contesto e
dalle relazioni

Fenomeno cognitivo
avviene una
valutazione e
attribuzione di
significato alle
reazioni messe in
atto dall'organismo

Emozione



Fenomeno motivazionale orientano il comportamento in
relazione ai desideri e agli scopi (es. evitare eventi
spiacevoli o ricercare quelli piacevoli)

Emozioni primarie : hanno un'espressione facciale universale, spontanea ed innata comune ai primati non umani e ai bambini di età inferiore ad un anno (**Felicità, Tristezza, Rabbia, Paura, Sorpresa, Disprezzo, Disgusto**)



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.dragonslair.it%2Fforums%2Ftopic%2F27236-guida-allalienista%2F&psig=AOvVaw2jBw81umnk7eRTwNymeJKI&ust=1601797602773000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCOCQvKn3l-wCFQAAAAAdAAAAABAZ>



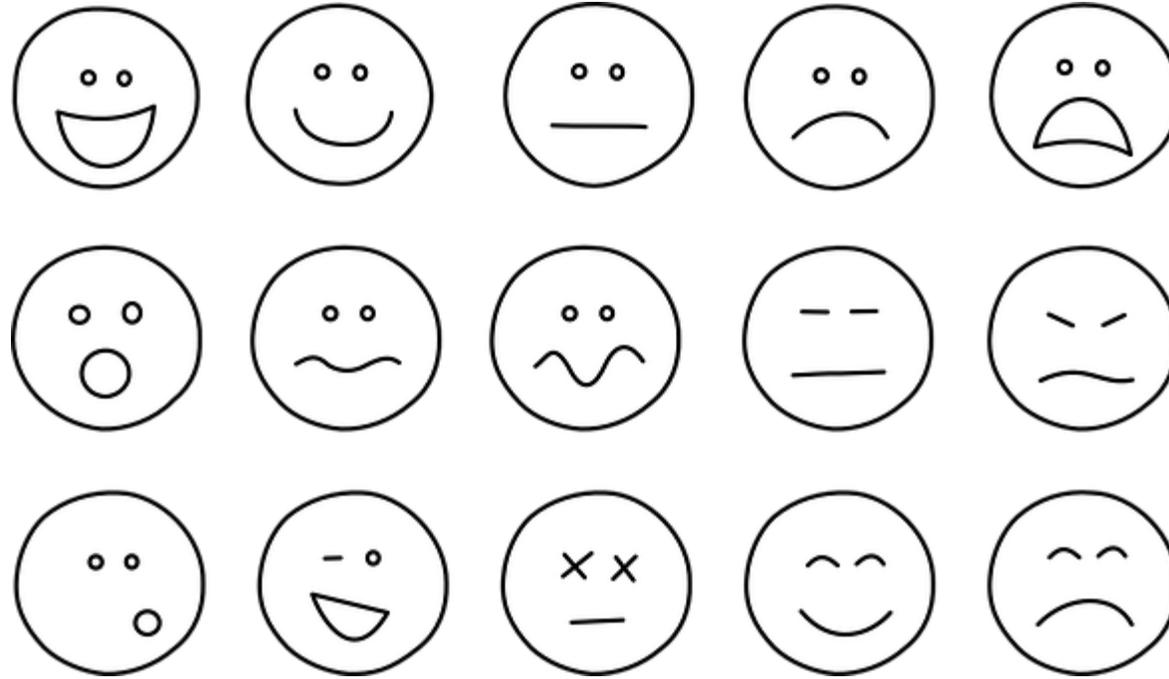
<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.specialistaotorino.it%2Fblog%2Fdisturbi-voce%2Ffil-bambino-con-voce-rauca-cause-e-trattamento%2F&psig=AOvVaw2i4ecpBP8spe7q0GLE7Ojd&ust=1601797804839000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCMC3xo34l-wCFQAAAAAdAAAAABAK>



1872

Di quali indicatori mi avvalgo per riconoscerla?
Quali dimensioni la connotano?

BRAINSTORMING SU LE EMOZIONI DI BASE AVVALENDOSI DI IMMAGINI



<https://pixabay.com/it/vectors/search/smilies/>

Le emozioni sociali

Emozioni sociali complesse: si sviluppano intorno ai 18 mesi; richiedono la consapevolezza di sé, il riconoscere se stessi e distinguersi dall'altro

- *emozioni autocoscienti esposte* (Lewis, 1992) richiedono che si rivolga l'attenzione su se stessi, esponendo il proprio Sé allo sguardo proprio o altrui (*imbarazzo, invidia, gelosia, empatia*)

- *emozioni autocoscienti valutative* originate da un confronto tra un proprio comportamento e le norme sociali (*imbarazzo, orgoglio* - che induce a migliorare la propria autostima e a ripetere il comportamento che ha portato al successo - *senso di colpa, vergogna* - che funzionano come punizioni e deterrenti dal ripetere le azioni che le hanno suscitate)

Le differenze individuali nelle emozioni

- Ampie differenze individuali tra neonati e bambini nella propensione a esprimere emozioni positive e negative
- Possono essere legate a differenze di temperamento
 - Bambini inibiti dal punto di vista comportamentale sono più ansiosi e più facilmente turbati degli altri
- Differenze di emotività possono influenzare l'adattamento dei bambini
 - Bambini emotivamente positivi mostrano un adattamento migliore



A COSA SERVONO?

FUNZIONI ADATTIVE: tutte svolgono la funzione di regolazione intrapersonale e interpersonale

Rabbia: controllare le situazioni, perseguire gli scopi, indurre un cambiamento comportamentale negli altri

Paura: proteggere da situazioni pericolose o spiacevoli

Disgusto: evitare pericoli e
Sostanze nocive

Tristezza: stimolare gli altri
a offrire consolazione

Felicità: manifesta la disponibilità
all'interazione

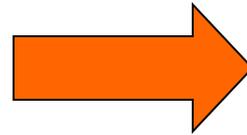
Sorpresa: prepararsi ad
assimilare una nuova
esperienza



Da Ekman

Che ruolo assumono le emozioni nello sviluppo degli individui?

Fino agli anni '70: le emozioni sono un ostacolo al pensiero razionale!



Dal concetto di intelligenze multiple di Gardner (1983) a quello di l'intelligenza emotiva di Salovey e Mayer (1990) e competenza emotiva (Saarni, 1990; Denham, 1998).

La teoria delle intelligenze multiple di Gardner (2004)

9 ambiti:

- Linguistica (abilità verbale)
- Logico-matematica (ragionamento logico-matematico)
- Spaziale (consapevolezza dei rapporti spaziali)
- Musicale (dimensione ritmica e sonora)
- Corporea-cinestetica (controllo dei movimenti del corpo)
- **Intrapersonale (riflessione personale, autoconsapevolezza)**
- **Interpersonale (abilità di stabilire e mantenere relazioni sociali)**
- Naturalistica (riconoscimento e classificazioni oggetti naturali)
- Esistenziale o spiritualità (capacità di riflettere sulle questioni fondamentali dell'esistenza)

TABELLA 10.1 La teoria delle intelligenze multiple di Gardner

Tipo di intelligenza e descrizione	Esempi
<i>Linguistica</i> : Sensibilità verso i significati delle parole; padronanza della sintassi; apprezzamento dei modi in cui si può usare il linguaggio	Poeta, insegnante
<i>Logico-matematica</i> : Comprensione degli oggetti, dei simboli, delle azioni che si possono compiere con essi e delle interrelazioni tra queste azioni; abilità di operare nell'astratto, di identificare i problemi e cercare spiegazioni	Matematico, scienziato
<i>Spaziale</i> : Percezione accurata del mondo visivo; abilità di trasformare le percezioni e ricreare mentalmente l'esperienza visiva; sensibilità verso tensione, equilibrio e composizione; abilità di individuare pattern somiglianti	Artista, ingegnere, giocatore di scacchi
<i>Musicale</i> : Sensibilità verso i toni e i fraseggi musicali; abilità di unire toni e fraseggi in ritmi e strutture più grandi; consapevolezza degli aspetti emozionali della musica	Musicista, compositore
<i>Corporeo-cinestetica</i> : Uso capace e aggraziato del proprio corpo per scopi espressivi o legati al conseguimento di un obiettivo; abilità di maneggiare oggetti in modo capace	Ballerino, atleta, attore
<i>Intrapersonale</i> : Accesso ai propri sentimenti; abilità di basarsi sulle emozioni per guidare e comprendere il proprio comportamento	Romanziere, psicoterapista, attore
<i>Interpersonale</i> : Abilità di notare e distinguere gli umori, i temperamenti, i motivi e le intenzioni degli altri; abilità di agire in base a questa conoscenza	Leader religioso o politico, genitore, insegnante, psicoterapista
<i>Naturalista</i> : Conoscenza del mondo naturale; abilità di identificare forme di vita e specie diverse e le relazioni tra esse	Biologo, studioso di scienze naturali

Fonte: Gardner, 1983, 1999; Torff e Gardner, 1999.



Leman et al. (2019),
Psicologia dello sviluppo,
McGraw Hill education,
p.250

Cosa è la **competenza emotiva**?

“Insieme di **abilità** pratiche necessarie per l'**autoefficacia** dell'individuo nelle **transazioni sociali che suscitano emozioni**” (Saarni, 1999).

Il concetto di abilità pratiche fa riferimento al saper fare qualcosa nelle situazioni sociali



Susan Denham (1998; 2011) individua tre dimensioni della competenza emotiva:

- **ESPRESSIONE EMOZIONALE:** utilizzare i gesti per esprimere messaggi emotivi non verbali, dimostrare coinvolgimento empatico, manifestare emozioni sociali, essere consapevoli che è possibile controllare l'espressione manifesta di emozioni socialmente disapprovate.
- **COMPRENSIONE EMOZIONALE:** discernere i propri stati emotivi, discernere gli stati emotivi altrui, utilizzare il vocabolario emotivo.
- **REGOLAZIONE EMOZIONALE:** fronteggiare le emozioni negative e quelle positive o le situazioni che le suscitano, "sovraregolare" strategicamente l'esperienza e l'espressione delle emozioni.

LA SOCIALIZZAZIONE DELLE EMOZIONI

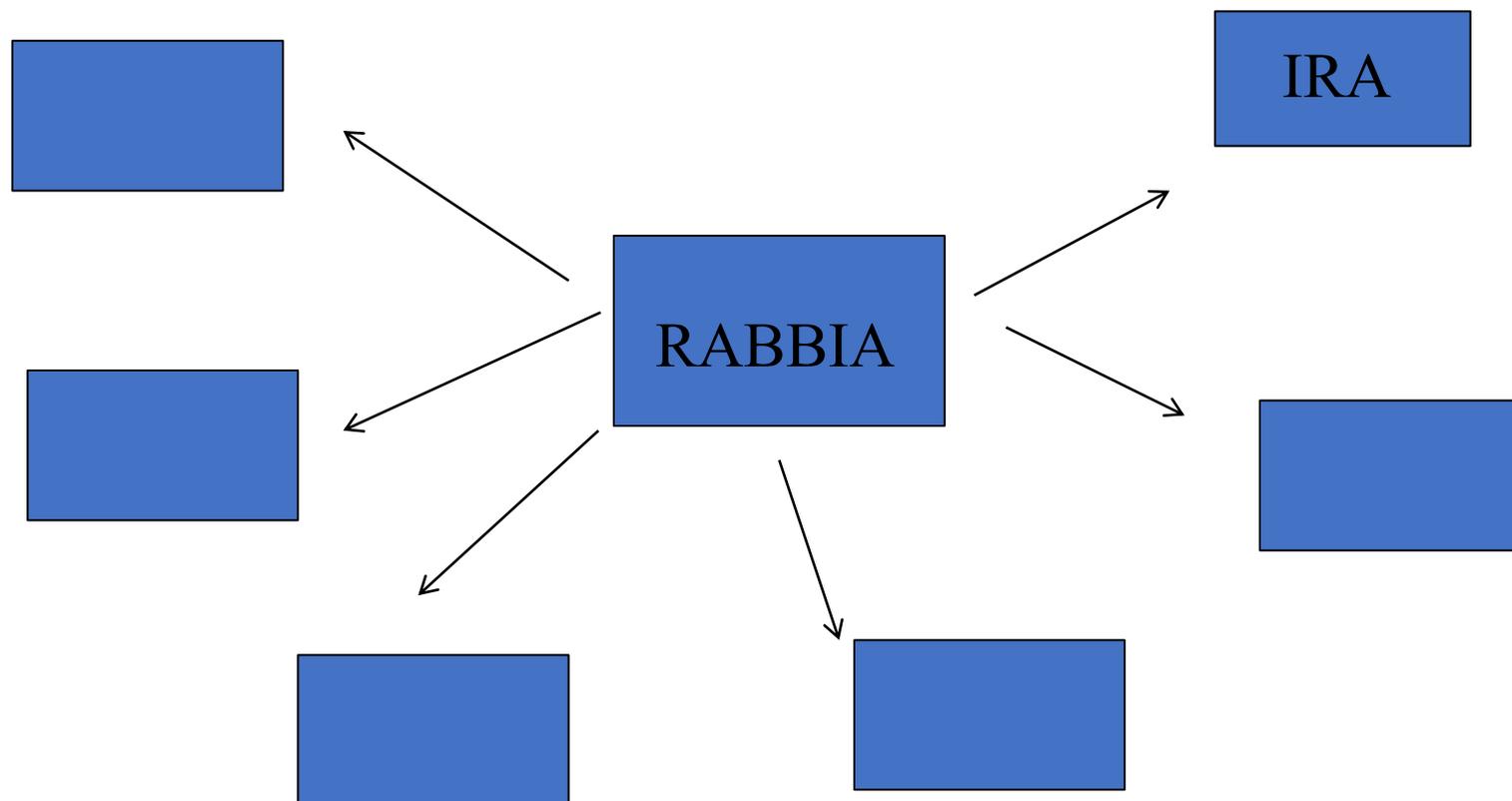
(LEWIS, SAARNI 1985; GORDON, 1989; SAARNI, 1999; DENHAM, 2001)

si traduce nelle strategie messe in atto, più o meno intenzionalmente, dagli agenti che interagiscono con il bambino (genitori, insegnanti, compagni) per promuovere una competenza emotiva (espressione, riconoscimento, e regolazione delle emozioni)

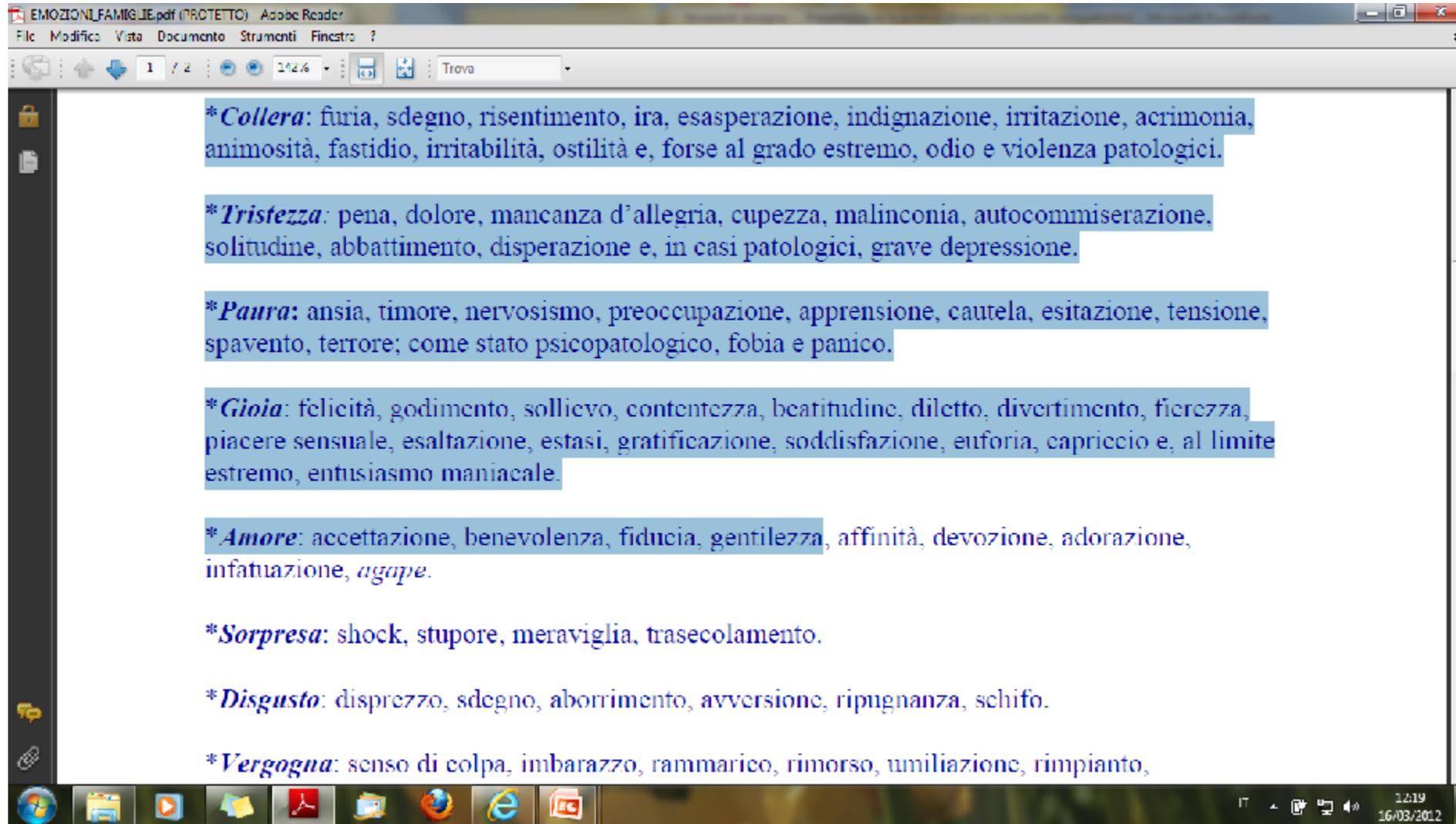
Attraverso la socializzazione i bambini imparano:

- *come e quando esprimere le proprie emozioni*
- *come definirle in base al lessico*
- *come classificare le emozioni degli altri*
- *come interpretare le emozioni proprie e altrui in una determinata situazione*

LE PAROLE DELLE EMOZIONI



Le famiglie di emozioni - tratto da Carmela Lo Presti



The image shows a screenshot of a PDF document titled "EMOZIONI_FAMIGLIE.pdf (PROTETTO)" opened in Adobe Reader. The document lists several families of emotions, each with a list of associated feelings. The text is as follows:

- ***Collera**: furia, sdegno, risentimento, ira, esasperazione, indignazione, irritazione, acrimonia, animosità, fastidio, irritabilità, ostilità e, forse al grado estremo, odio e violenza patologici.
- ***Tristezza**: pena, dolore, mancanza d'allegria, cupezza, malinconia, autocommiserazione, solitudine, abbattimento, disperazione e, in casi patologici, grave depressione.
- ***Paura**: ansia, timore, nervosismo, preoccupazione, apprensione, cautela, esitazione, tensione, spavento, terrore; come stato psicopatologico, fobia e panico.
- ***Gioia**: felicità, godimento, sollievo, contentezza, beatitudine, diletto, divertimento, fierezza, piacere sensuale, esaltazione, estasi, gratificazione, soddisfazione, euforia, capriccio e, al limite estremo, entusiasmo maniacale.
- ***Amore**: accettazione, benevolenza, fiducia, gentilezza, affinità, devozione, adorazione, infatuazione, *agape*.
- ***Sorpresa**: shock, stupore, meraviglia, trasecolamento.
- ***Disgusto**: disprezzo, sdegno, aborrimiento, avversione, ripugnanza, schifo.
- ***Vergogna**: senso di colpa, imbarazzo, rammarico, rimorso, umiliazione, rimpianto,

http://www.intelligenzaemotiva.it/Glossario/EMOZIONI_FAMIGLIE.pdf

<http://www.intelligenzaemotiva.it/Metodo-for-mother-earth.pdf>

Non è solo questione di parole...per non confonderci...

Emozioni

Affetti

Umore

Sentimenti

AFFETTO (sin. SENTIMENTO)

- maggior durata e stabilità
- si manifestano a livello mentale e psichico
- consistono nella consapevolezza dell'aver provato un'emozione
- pensieri che rappresentano il corpo nel suo coinvolgimento in un processo reattivo
- richiedono pertanto un passaggio di «mentalizzazione» delle emozioni
- un'elaborazione, attraverso un linguaggio più ricco, delle risposte emozionali immediate

Damasio, 2003

CONCLUSIONI I PARTE



<https://www.corsiecmbenessere.it/approfondimenti/comunicazione-ed-emozioni/emozioni-quali-sono/attachment/emozioni-positive-negative-vs-piacevoli-spiacevoli/>



(FAR) RICONOSCERE, ESPRIMERE, ACCETTARE E
REGOLARE LE EMOZIONI

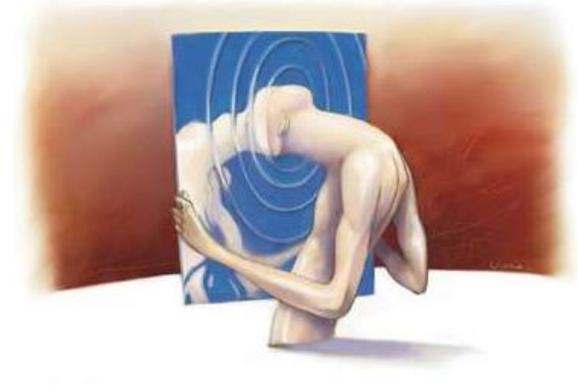
II PARTE
EMOZIONI E AFFETTI NEI PERCORSI DI CURA

L'insegnante

«Sei in ospedale per fare scuola con i bambini ricoverati. Entri in una stanza e vedi Luca, un bambino senza capelli, con una flebo, che è molto pallido.

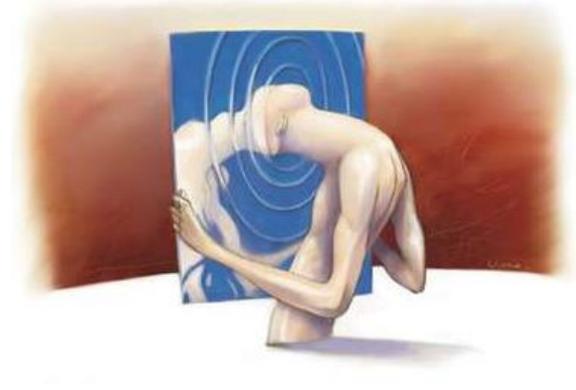


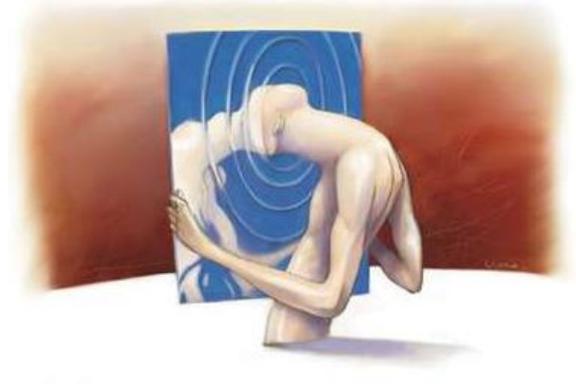
Scrivi il primo pensiero che ti è venuto in mente?



Scrivi il primo pensiero che ti è venuto in mente?

Cosa hai provato nel vederlo?

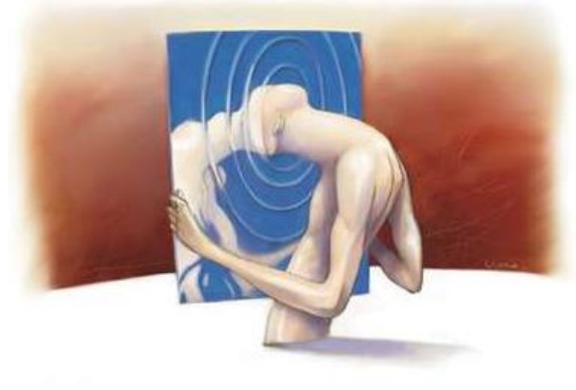




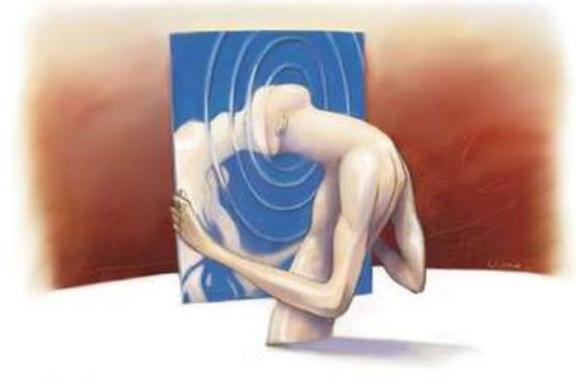
Scrivi il primo pensiero che ti è venuto in mente?

Cosa hai provato nel vederlo?

Cosa fai per prima cosa?



Cosa è per te la malattia? Hai dei ricordi legati a qualche esperienza significativa di malattia?



Cosa è per te la malattia? Hai dei ricordi legati a qualche esperienza significativa di malattia?

Pensi che questi ricordi abbiano influenzato le tue reazioni alla vista di Luca?

È importante prestare attenzione a quelle che sono le proprie reazioni emotive, definite più propriamente “risonanze emotive”, “**qualcosa di te (ri)attiva qualcosa in me**”



per rendersi conto quali sono vissute come ostacoli o come risorsa,
per rendersi conto che agiscono a doppio senso di circolazione, per
coglierne il valore adattivo nel contesto di lavoro

Saper andare al di là della malattia

“Il primo mese e mezzo – due mesi sono stati durissimi perché ti trovi di fronte ad una realtà completamente diversa dalla classe e quindi la prima cosa che noti appena entri (proprio di prima esperienza) è che vedi un bambino debilitato, il bambino a volte è senza capelli, quindi vedi il bambino come molto, molto fragile. Poi quando torni a casa e devi metabolizzare un pochino questo tipo di esperienza devi fare un grosso lavoro su di te, tantissimo, altrimenti non riesci a continuare... non si può lavorare con “Oh signore, poverino” perché se lavori in questo modo non fai l’insegnante ospedaliero.”

IL BAMBINO



Quali sono le
caratteristiche
di un bambino
“malato”?

[Il pentolino di Antonino integrarle – YouTube](#)

(di Isabelle Carrier, ed. KITE)



È UN BAMBINO
CHE STA
CRESCENDO E CHE
STA SCOPRENDO IL
MONDO

È un bambino che ha voglia
delle «cose di sempre», che ha
voglia di sentirsi un bambino
come tutti gli altri

È LO STESSO
BAMBINO DI PRIMA
... + LA MALATTIA

È un bambino con
bisogni speciali ma
anche con i
bisogni di tutti i
bambini

individuo
immaturo che
deve sopportare
psicologicamente
lo stress grave e il
dolore (fisico e
psichico)

IL SENSO DI «NORMALITÀ»

[Da Wonder](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=4XSTsnerGX4>

Malattia cronica

“Transizioni non normative”:

cambiamenti imprevedibili o atipici nello stile di vita che avvengono durante lo sviluppo

E quando **il cambiamento è duraturo nel tempo...**

implica pressoché invariabilmente una **modificazione di ruolo, cioè delle aspettative concernenti il comportamento** associato ad una posizione particolare all'interno della società. Il ruolo ha il magico potere di **alterare il modo in cui un individuo viene trattato, il modo in cui agisce, ciò che fa e perciò anche ciò che pensa e sente.”**

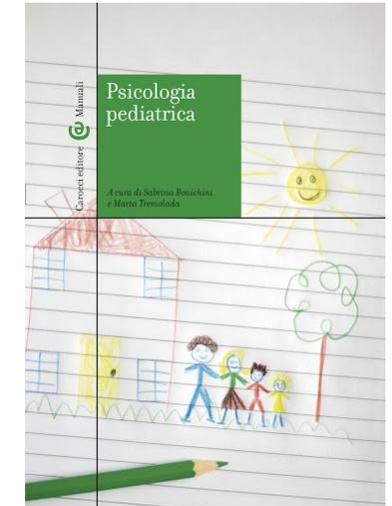
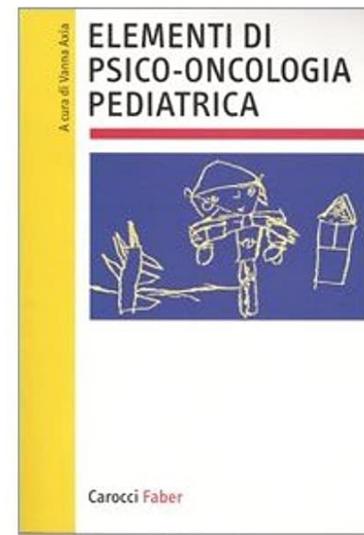
Malattia cronica

“Frattura biografica” (Bury, 1982): la persona è diventata malata e la malattia interviene in una «storia»

- Prestare attenzione alla specifica fase evolutiva che sta attraversando la persona che si è ammalata ed al suo modo di attribuire significato alle esperienze
- Quali sono i compiti evolutivi «normativi» che la persona in questa fase di sviluppo deve affrontare? Come la malattia va ad impattare su tali compiti?

Se la malattia colpisce un bambino in età prescolare...

Cosa può significare per il bambino essere malato?



A volte l'insorgenza della malattia può limitare la capacità di controllo sfinterico e vescicale del bambino. L'esperienza del bambino in ospedale, con la sua grande variabilità nei ritmi, nelle persone, nei loro stili comunicativi, può rendere il bambino meno sicuro negli spazi, nella previsione dei comportamenti altrui, nell'apprendere schemi di comunicazione.

Età	Stressor	Potenziale psicologico negativo
3-6 (Età pre scolare)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento della dipendenza dai genitori ▪ Perdita dei rapporti con i compagni e del senso di accettazione 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estremo senso di colpa ▪ Paura della mutilazione ▪ Inibizione all'iniziativa ▪ Disturbi del comportamento ▪ Iper dipendenza e passività

Tabella rielaborata da O'Dougherty, Brown, 1990 (in Axia, 2004)

Se la malattia colpisce un bambino in età scolare...

Cosa può significare per il bambino essere malato?

Età	Stressor	Potenziale psicologico negativo
6-10 (Età scolare)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frequenti assenze scolastiche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Senso di inferiorità ▪ Sentimenti di inadeguatezza ▪ Sentimenti di rifiuto ▪ Scarso sviluppo delle abilità scolastiche

Tabella rielaborata da O'Dougherty, Brown, 1990 (in Axia, 2004)

Reagiscono come i più piccoli, con regressioni, ansia, tristezza e rabbia.

Senso di colpa particolarmente forte; malattia vissuta come conseguente punizione di malefatte.

Angoscia da separazione si riduce rispetto al periodo precedente, sostituita dal timore di ciò che accadrà al corpo.

Importanza comunque della presenza della madre, necessità di ricevere informazioni adeguate.

Cresce il bisogno di privacy e rispetto del pudore.

Tanto più crescono tanto più rifiutano l'ospedalizzazione.

Quali sono le maggiori reazioni psicologiche del bambino all'ospedalizzazione?

- Paure del bambino nel setting ospedaliero (Capurso, 2002): oggetti con l'ago, interventi chirurgici, di morire, dei medici, di essere abbandonato, di provare dolore, di prendere le medicine.
- in caso di malattia cronica e/o ospedalizzazione prolungata, il bambino è esposto ad un **maggior rischio di depersonalizzazione** (osservare la propria vita all'esterno) e **decadimento dello sviluppo identitario** (Linder, Christian, 2012; Ricci, 2003); la malattia altera in qualche modo le normali abitudini, il ritmo della vita quotidiana, inoltre determina spesso nel bambino riformulazioni della sua **immagine corporea** (es. cancro); essa **modifica anche il ruolo sociale** che al bambino sembra di possedere (più «piccoli», «deboli», «bisognosi» e non è raro che i bambini con malattia cronica si sentano «svalutati», «diversi», «isolati» (**disconoscimento sociale**) → è particolarmente importante che il bambino impari ad accettare se stesso, il proprio corpo, la propria malattia e terapia;
- Nei bambini con malattia cronica aumenta il rischio di sviluppare **disturbi emotivi di varie tipo: senso di isolamento, paura, ansia, disagio**; anche angosce legate al futuro (Sanginetto et al., 2018);
- Reazioni attive (piangere, gridare) e passive (ridotto desiderio di giocare) (Capurso, 2014); costruire ambienti che promuovano le strategie attive

Alcuni suggerimenti bibliografici

Axia, G. (2004). *Elementi di psico-oncologia pediatrica*. Carocci, Roma.

De Carlo, N. A., & Senatore Pilleri, R. (2012). *Le malattie croniche nel ciclo di vita. Aspetti psicologici, comunicativi e di organizzazione sanitaria*. Franco Angeli, Milano

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009) The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research*, 79, 491-525.

Smorti A., Donzelli, G. (a cura di) (2015). *La medicina narrativa in pediatria. Come le storie ci aiutano a capire la malattia*. Firenze: SEID Editori.

Tomberli, L., Ciucci, E. (2020). *Crisi e transizioni in condizioni di malattia. Conoscere e affrontare la malattia cronica nel ciclo di vita*. Milano: McGraw-Hill Education. ISBN:978883869902-3

Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., Heney, D., (2002). *Parenting in a crisis: conceptualizing mothers of children with cancer*, *Social Science & Medicine*, 55, 1835-1847.