
L'effetto pigmalione nel trattamento neuropsicomotorio

Francesco Cerroni

TNPEE, Dr. Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Psicologo Clinico e della Riabilitazione, Direttore delle Attività Teoriche, Pratiche e di Tirocinio CdL TNPEE Università degli Studi della Campania «L. Vanvitelli», Napoli.

Luca Tagliabue

TNPEE, Dr. Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Direttore delle Attività Teoriche, Pratiche e di Tirocinio CdL TNPEE Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano.

Lucia Panzitta

TNPEE, Centro Giffas, Napoli.

Federica Stinelli

TNPEE, Cooperativa Sociale 3 Effe, Villa Cortese (MI).

Giuseppina Della Corte

TNPEE, Dr. Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Centro Panda, Arzano (NA).

Federica Martino

TNPEE, Centro Manzoni srl, Napoli.

Sommario

In ambito clinico-terapeutico ed epidemiologico-sperimentale il tema dell'aspettativa risulta determinante nella delineazione di assunti o conclusioni convalidate. Si pensi agli studi clinici-controllati e in particolare al monitoraggio dell'innocuità ed efficienza dei trattamenti farmacologici: la somministrazione di un placebo su un gruppo di controllo può condizionare la percezione sintomatologica richiesta o sondata. Il fenomeno dis-percettivo causato dall'effetto placebo può essere analizzato in ambito sanitario-riabilitativo secondo una chiave psicologico-pedagogica e sperimentale, ponendo lo sguardo sulle principali figure professionali e familiari — terapeuti, insegnanti di sostegno e genitori e/o caregiver — che ruotano attorno ai soggetti con disordine del neurosviluppo. Lo studio condotto, attraverso l'analisi dell'interferenza tra le diverse aspettative reali e/o ideologiche di ciascun individuo, ha sondato l'effetto Pigmalione o Rosenthal nella definizione e nell'andamento del trattamento riabilitativo, confrontando le influenze tra i livelli comunicativi, emotivi e di performance tra le parti, presentando conclusioni interessanti.

Parole chiave

Aspettativa, Effetto Pigmalione, Rosenthal, TNPEE, Riabilitazione, Placebo, Prestazione.

Introduzione

La seguente trattazione parte con la descrizione dello studio di ricerca che, negli anni Sessanta, Robert Rosenthal e Lenore Jacobson realizzarono allo scopo di valutare l'effetto dell'aspettativa dell'insegnante sul rendimento scolastico degli alunni. I risultati dimostrarono l'influenza delle aspettative sulle prestazioni intellettive degli studenti: il livello raggiunto da questi ultimi dipese enormemente dal pensiero dell'insegnante. Tale fenomeno, definito effetto Pigmalione o «profezia che si autoavvera» oppure «effetto Rosenthal», identifica una forma di suggestione importante per cui il soggetto tenderebbe a adeguarsi e conformare i propri comportamenti in funzione dell'immagine — sia positiva sia negativa — che proietta nella propria mente e in quella altrui.

L'effetto è stato ampiamente discusso e accertato in diversi settori, in modo particolare in ambito psicologico e pedagogico, e riconosce sul piano medico-clinico una declinazione nota come «effetto placebo». Il placebo è una sostanza comunemente utilizzata nei test clinici come mezzo di confronto con un farmaco oggetto di valutazione; il placebo è dotato di una molecola priva di effetti biologici. Parlare di «effetto placebo» significa riferirsi alle false credenze conseguenti l'assunzione di una sostanza innocua: il paziente, convinto dell'efficacia del rimedio, riferisce/ottiene miglioramenti in termini di salute pur non avendo assunto un farmaco.

Il seguente lavoro prosegue con una parte sperimentale attraverso la quale è stato possibile indagare l'effetto Pigmalione nell'ambito dell'intervento neuropsicomotorio. Questo è caratterizzato da una continua e dinamica interazione all'interno del sistema famiglia-insegnanti-terapista e, considerando i singoli contesti psicosociali e i differenti rituali terapeutici, lo studio presentato ha avanzato l'ipotesi di un'interferenza attiva del ruolo dell'aspettativa con i seguenti parametri: attività cerebrale; *outcome* prestazionale; livelli emotivi-motivazionali del paziente (Figura 1).

In particolare, posto l'accento sui fattori contestuali propri del trattamento — competenze trasversali del TNPEE, caratteristiche personali del paziente, relazione terapeuta-paziente, strategie d'intervento adoperate, aderenza al setting —, si è ritenuto opportuno considerare la possibile esistenza o rievocazione inconscia dell'effetto Rosenthal in ambito terapeutico. L'analisi di cause, processi ed esiti dell'effetto Pigmalione potrebbe dar vita a nuove e significative riflessioni, utili a massimizzare i risultati terapeutici e a prevenire e/o contenere le aspettative negative non verificate.

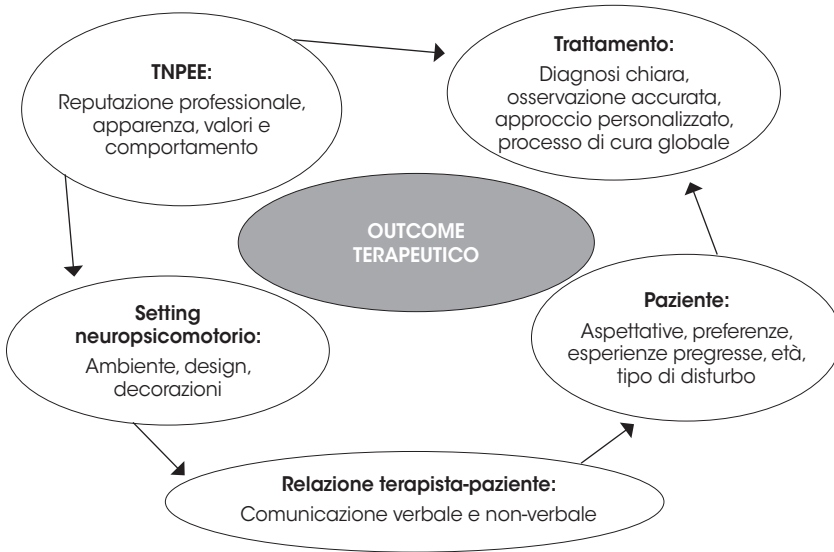


Fig. 1

Inquadramento teorico

Il termine «effetto Pigmalione» trae origine dal nome del protagonista greco descritto da Ovidio nelle *Metamorfosi*. Pigmalione era un abile scultore che — secondo i suoi ideali e aspettative — aveva plasmato una statua seguendo il suo singolare prototipo di donna perfetta. Il termine Pigmalione passa dunque alla storia come espediente o neologismo atto a descrivere i meccanismi psicologici di suggestione per cui un individuo modifica le proprie scelte e condotte in relazione a giudizi, credenze od opinioni altrui.

Rosenthal e Jacobson analizzarono il fenomeno conducendo uno studio diretto a soggetti in età evolutiva. I due comunicarono agli insegnanti i nomi di alcuni bambini che avevano ottenuto (falsamente) elevati punteggi a un test denominato «Harvard Test of Inflected Acquisition». In realtà non era stato somministrato alcun test e i nomi presentati erano stati scelti in maniera del tutto casuale. A ciascun bambino tuttavia, all'inizio dello studio (T0), era stato misurato e tarato il quoziente intellettivo (QI) e, a distanza di un anno (T1), lo stesso era stato rivalutato. In media, gli studenti indicati come promettenti sulla base dell'alto punteggio (falso) avevano mostrato un miglioramento del QI di circa quattro punti rispetto al resto della classe. A distanza di due anni (T2) gli stessi studenti mostrarono di superare i compagni di oltre 15 punti. Il cambiamento del quoziente aveva seguito perfettamente la proiezione iniziale, sebbene questa fosse infondata.

I ricercatori ritennero che alcuni aspetti comunicativi non verbali degli insegnanti — tono di voce, espressioni facciali, modi di fare, posture del corpo — avessero tacitamente

proiettato le loro alte aspettative interferendo significativamente sull'efficacia delle performance. Gli insegnanti infatti, credendo nelle potenzialità degli studenti, erano finiti per modificare il loro comportamento risultando nei loro confronti più incoraggianti e stimolanti, condizionando i risultati degli allievi. Tale fenomeno trova spiegazioni neurofisiologiche profonde: la zona dell'amigdala e quella del nucleo *accumbens* apparirebbero coinvolte nella fisiologia delle aspettative attraverso la regolazione comportamentale e del meccanismo di ricompensa (ciò che fa pre gustare la gioia di un successo o fa perseguire il raggiungimento di un obiettivo). Queste strutture, in situazioni di ansia o risoluzione di problemi, aspettative di insuccessi, presagi di situazioni minacciose, risulterebbero attive e attivabili. Il coinvolgimento dell'amigdala potrebbe far attivare o disinibire dunque — in maniera del tutto inadeguata e inefficiente — i circuiti della paura e/o i processi superiori di elaborazione e analisi del compito.

Lo studio

Lo studio presentato nasce dalla collaborazione tra l'Università degli Studi della Campania «L. Vanvitelli» e l'Università degli Studi di Milano-Bicocca e dal desiderio di fornire, vista l'esiguità di materiale, ricerche, nozioni e conoscenze scientifiche al riguardo, un primo riferimento utile rispetto all'analisi del tema dell'influenza dei pensieri e degli obiettivi ideali e reali nell'ambito della presa in carico riabilitativa.

Attraverso la somministrazione di tre diversi questionari, diversificati per fascia d'età di interesse e utenze di riferimento — TNPEE, insegnanti di sostegno e genitori —, si è cercato di presentare una valutazione qualitativa e auto-percettiva dell'aspettativa dei principali soggetti coinvolti nella vita del paziente. In particolare i questionari, strutturati in forma semplice e di facile comprensione, hanno sondato *quanto* e in che *modalità* l'aspettativa possa aver interferito nella buona riuscita del trattamento riabilitativo, educativo e familiare analizzando gli aspetti emotivi-motivazionali sottesi ora nel terapeuta ora nel genitore ora nell'insegnante di riferimento.

Il campione analizzato è costituito da 206 soggetti così ripartiti:

- 101 terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE);
- 55 genitori di bambini con disabilità in carico presso i servizi di Neuropsichiatria Infantile;
- 50 figure scolastiche (insegnanti, educatori).

In riferimento alla *popolazione esaminata*:

1. I TNPEE hanno riferito di lavorare prevalentemente all'interno di aziende socio-sanitarie territoriali (ASST) e centri convenzionati accreditati. Per loro è stata osservata la seguente distribuzione geografica:
 - 46% campana;
 - 25% lombarda;

- 13% laziale;
 - la restante rappresentanza è divisa in percentuali più ridotte tra le regioni di Toscana, Emilia-Romagna, Veneto, Liguria, Marche, Calabria, Sicilia e Sardegna.
2. Rispetto alle insegnanti analizzate, il 52% riveste il ruolo di insegnante di sostegno del bambino considerato, il 36% è insegnante di base mentre il restante 12% è costituito da educatori. Per loro è stata osservata la seguente distribuzione geografica:
 - 44% lombarda;
 - 22% calabrese;
 - la restante rappresentanza è divisa in percentuali più ridotte tra le regioni di Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Molise, Abruzzo, Lazio, Puglia e Sicilia.
 3. Rispetto ai genitori, essi riferiscono di essere presi in carico presso strutture ospedaliere, studi privati e privati convenzionati. Per loro si è osservata la seguente distribuzione geografica:
 - 24% lombarda;
 - 22% campana;
 - la restante rappresentanza è divisa in percentuali più ridotte tra le regioni di Piemonte, Veneto, Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Emilia-Romagna, Marche, Abruzzo, Lazio, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna.

Invece, in riferimento all'età dei *bambini-considerati* in ordine di percentuale:

1. Dai questionari sottoscritti dai TNPEE si è osservata una prevalenza del:
 - 59% di età prescolare 3-5 anni;
 - 19% della fascia 6-8 anni;
 - 13% della fascia 24-36 mesi;
 - 9% della fascia 0-24 mesi.
2. Dai questionari sottoscritti dalle *insegnanti* si è osservata una prevalenza del:
 - 38% della fascia scolare 9-11 anni;
 - 36% della fascia 3-5 anni;
 - 22% della fascia 6-8 anni;
 - 4% della fascia 0-12 mesi.
3. Per i genitori si è osservata una prevalenza del:
 - 37% della fascia 3-5 anni;
 - 30% della fascia 6-8 anni;
 - 20% della fascia 9-11 anni;
 - 13% della fascia 0-36 mesi.

Materiali e metodi

Lo studio si articola in cinque tempi:

- Tempo 0 (T0), realizzazione dei questionari rivolti a TNPEE, figure scolastiche e genitori;
- Tempo 1 (T1), invio dei questionari al campione selezionato mediante canali telematici individuati (mail personale, social network, applicazioni di messaggistica istantanea);
- Tempo 2 (T2), elaborazione e analisi dei dati mediante utilizzo del programma Excel e delle risorse fornite da «Moduli Google»;
- Tempo 3 (T3), interpretazione clinica dei risultati e formulazione d'ipotesi utili alla spiegazione dei risultati ottenuti.

I questionari sono stati realizzati mediante l'uso della piattaforma «Moduli Google» a valenza di screening; non sono stati evidenziati criteri esclusivi e/o selezione — né territoriali, né diagnostici, né anagrafici — della popolazione statistica da analizzare. Ciascun questionario è composto da domande a risposta multipla, alternate a risposte brevi secondo i criteri di chiarezza, semplicità e rapidità, al fine di orientare i destinatari alla segnalazione della risposta più autentica.

Nell'introduzione del questionario rivolto a terapeuti e insegnanti, è stato richiesto di riflettere e rispondere alle domande considerando uno specifico bambino. In particolare:

- nella prima sezione sono presenti domande sulla regione di provenienza, età del caso clinico in esame e struttura di riferimento;
- nella seconda sezione vengono presentate domande incentrate sulla conoscenza teorica dell'effetto Pigmalione e interrogativi di auto-analisi rispetto al proprio livello di aspettativa in relazione al trattamento neuropsicomotorio. Seguono domande che indagano il confronto tra la propria aspettativa e quella degli altri attori coinvolti nella presa in carico;
- nella terza sezione viene richiesto l'eventuale interesse a conoscere i risultati dello studio e viene offerto uno spazio in cui inserire il proprio indirizzo e-mail per ricevere i risultati.

RISULTATI

In riferimento al «Modulo TNPEE» è stata osservata un'interessante variazione di crescita del livello di aspettativa che è risultata inversamente proporzionale al livello di età: ossia, con l'aumentare dell'età cronologica del bambino, si è assistito a una prima riduzione e a un successivo incremento del livello di aspettativa. In particolare, seguendo i valori percentuali più alti tra i tre grafici, si osserva come nei primi 3 anni le aspettative risultino Molto alte, poi calino ad Alte nella fascia d'età tra 3-5 anni e ritornino Molto alte in quella scolastica di 6-11 anni. Dunque, osservando la Figura 2 da 0-36 mesi a 3-5 anni a 6-11 anni:

- il livello Molto Alto (si veda giallo) va dal 68% al 7% al 59%;
- il livello Alto (si veda rosso) aumenta dal 16% al 68% e poi si riduce fino al 23%;
- il livello Medio (si veda blu) passa dal 16% al 24% nell'età prescolare e si riduce nell'età scolare fino al 18%.

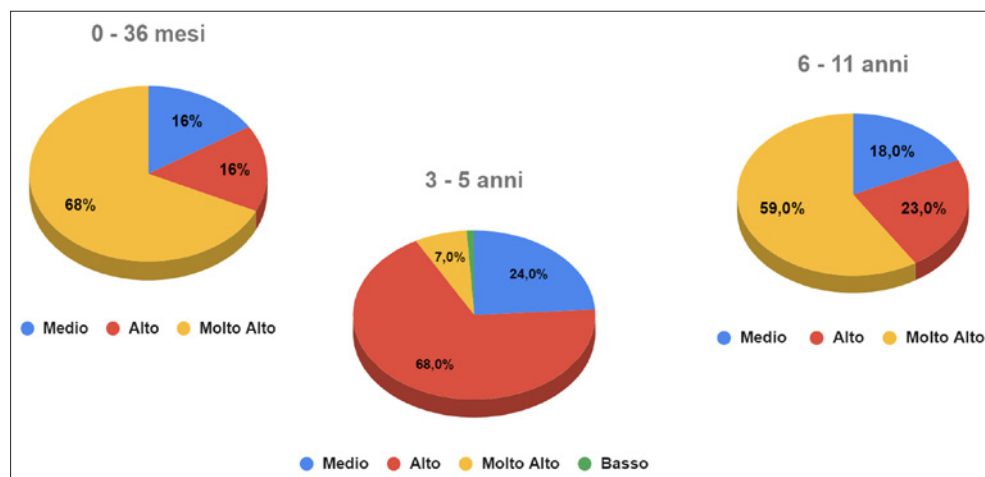


Fig. 2

È stata analizzata in termini statistici la comparazione tra l'aspettativa del terapeuta rispetto all'esito del trattamento e il reale miglioramento di performance conseguito dal bambino. Se si osserva il primo grafico della Figura 3, quasi la totalità del campione ha un'aspettativa medio-alta rispetto all'esito del trattamento, di conseguenza il 70% (55,4% «sì abbastanza» +14,9% «sì molto») ritiene che la propria aspettativa sia determinante nel miglioramento di performance. Successivamente, è stata presa in esame la comparazione tra l'ideale del bambino e l'aspettativa in riferimento all'esito del trattamento. Osservando il secondo grafico della Figura 3, la maggior parte dei testati (61,4%) risulta *abbastanza d'accordo* con i genitori rispetto agli esiti migliorativi del trattamento mentre il 36,9% è *poco d'accordo*. Il terzo grafico esprime l'analisi dell'idea del bambino con quella di genitori e terapeuti: emergono percentuali coerenti con quelle degli esiti terapeutici, il 61,3% si trova *abbastanza d'accordo* il 38,7% *poco d'accordo*.

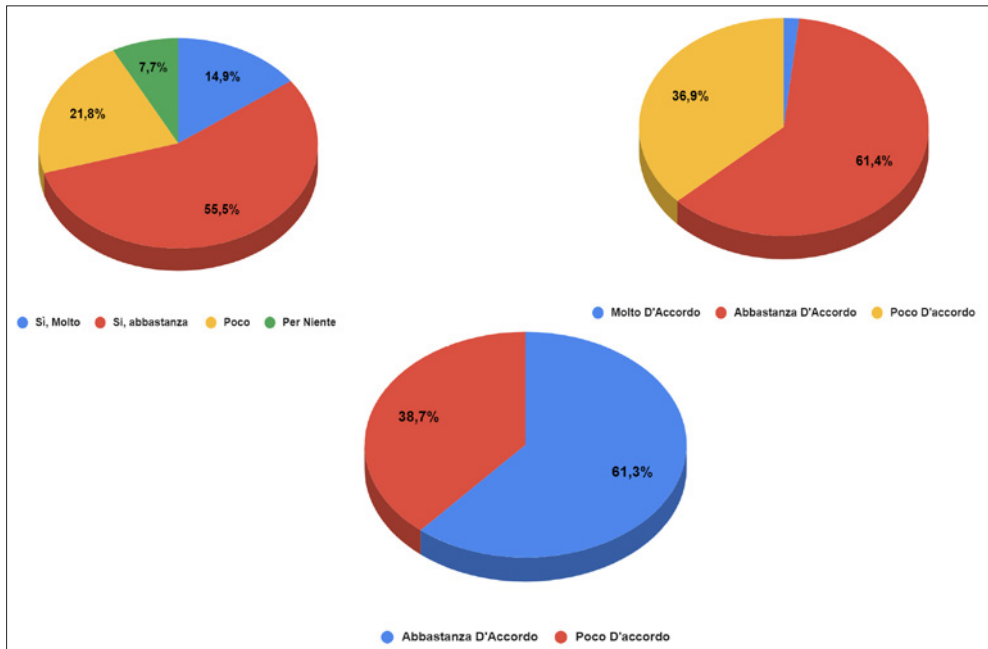


Fig. 3

In riferimento al «Modulo Genitori» il livello di aspettativa risulta:

- nella fascia di età 0-3 anni per il 43% di tipo Alto, 14% Medio e Basso, 29% Molto alto;
- nella fascia di età 3-5 anni per il 40% Medio, per il 35% Alto, 20% Molto alto, 5% Basso;
- nella fascia d'età più alta che va dai 6 agli 11 anni si delinea per il 56% un livello Medio, 33% livello Alto, 11% livello Molto alto.

Pertanto seguendo in maniera trasversale i grafici, in generale i livelli Molto alto, Alto e Basso di aspettativa si riducono mentre quello Medio incrementa. I livelli Molto alto, Alto e Basso si riscontrano in percentuali più basse. Il colore blu del parametro Molto alto passa dal 29%, al 20% e poi all'11%; il colore verde del parametro Alto passa dal 43% al 35% al 33%, il giallo del parametro Basso dal 14% al 5%. Seguendo il rosso, al contrario, il livello Medio di aspettativa incrementa con il susseguirsi del tempo passando dal 14% al 40% al 56%.

Si veda Figura 4.

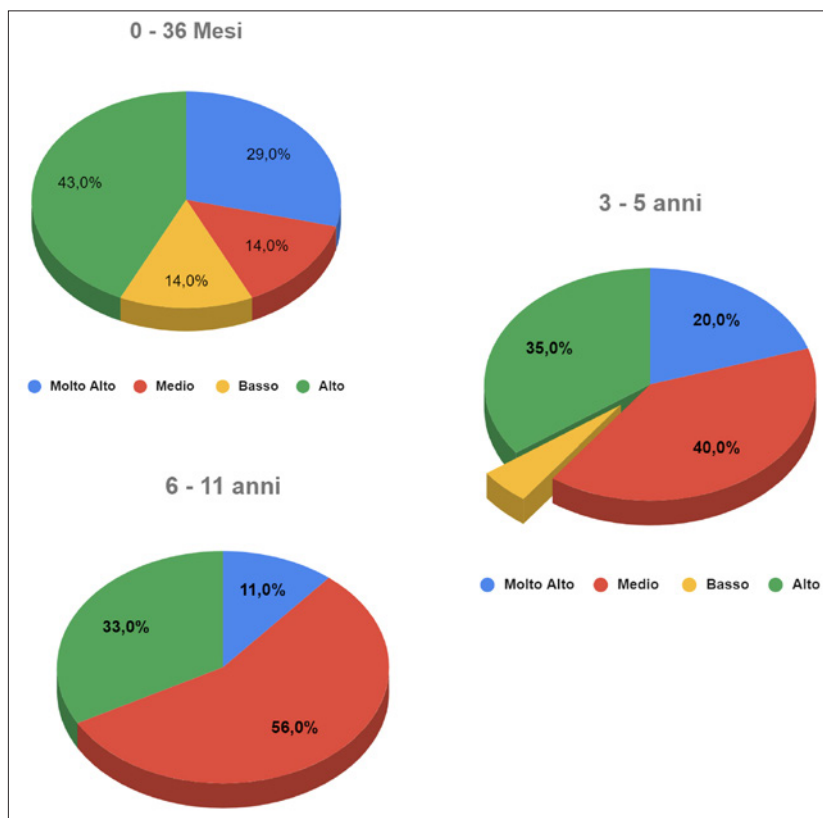


Fig. 4

- Rispetto al «Modulo Insegnanti», è stato osservato quanto segue (Si veda Figura 5):
- nella fascia di età 0-3 anni un livello di aspettativa rispetto all'alunno nel 50% dei casi di tipo Medio (colore blu) e nel restante 50% di livello Alto (colore rosso);
 - nella fascia di età 3-5 anni il livello di aspettativa è nel 50% Alto (colore rosso) , per l'11% Molto alto (colore giallo) , per il 39% risulta essere Medio (colore blu) ;
 - nella fascia d'età più alta, 6-11 anni, il livello di aspettativa è per il 53% Molto alto (colore giallo), nel 37% Alto (colore rosso) , per il 7% Medio (colore blu) e per il 3% Basso (colore verde).

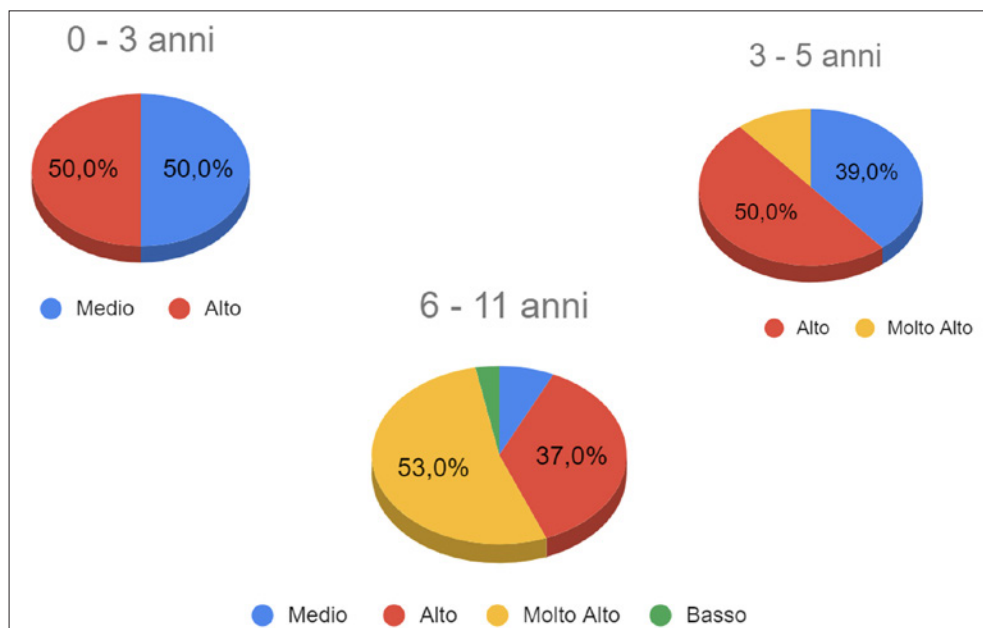


Fig. 5

Leggendo trasversalmente i grafici il livello di aspettativa Alto (si segua colore rosso) incrementa dal 50% al 53%, il livello Molto alto emerge in età scolare con crescita esponenziale, il livello Medio si riduce dal 37% al 7% e il livello Basso compare in tarda età scolare con percentuale minima. Inoltre, dal questionario è emerso che rispetto alle insegnanti l'80% dei testati considera di essere abbastanza e molto influente sulla performance scolastica del bambino rispetto alle proprie aspettative proiettate, ma circa il 26% del totale ritiene di non avere significativa influenza sull'esito del trattamento neuropsicomotorio.

Discussione

In generale rispetto al TNPEE sono emersi un'alta aspettativa riscontrata nel trattamento in fase iniziale e un relativo calo in riferimento al miglioramento di performance; l'eterogeneità e la vastità del campione analizzato hanno identificato diverse cause legate ora all'entità nosografica come tipo di patologia, età di inizio trattamento, neuro-diversità dei bambini considerati, ora alla differenza di percezione tra performance analizzata in tempo breve ed esito finale del trattamento.

Il livello di aspettativa tra insegnanti, terapeuti e genitori è risultato eterogeneo. In particolare:

- nei genitori e nei terapisti si denota una relazione inversamente proporzionale tra età e aspettativa: all'aumentare dell'età diminuisce il livello di aspettativa. La fascia in cui il livello è Molto alto è 0-36 mesi. La riduzione delle aspettative, specie nel genitore, potrebbe essere spiegata da una crescente consapevolezza visiva e mentale dei limiti e delle difficoltà del bambino. Queste si renderebbero più evidenti sia per la loro ridotta modificabilità sia per le note e chiare occasioni di scambio e confronto quotidiano con i pari;
- nelle insegnanti il livello di aspettativa risulta più alto per la fascia 3-5 anni (compare per la prima volta il parametro Molto alto, colore giallo). Ciò è spiegato dalla coincidenza temporale con il primo ingresso scolastico. Si veda la Figura 6.

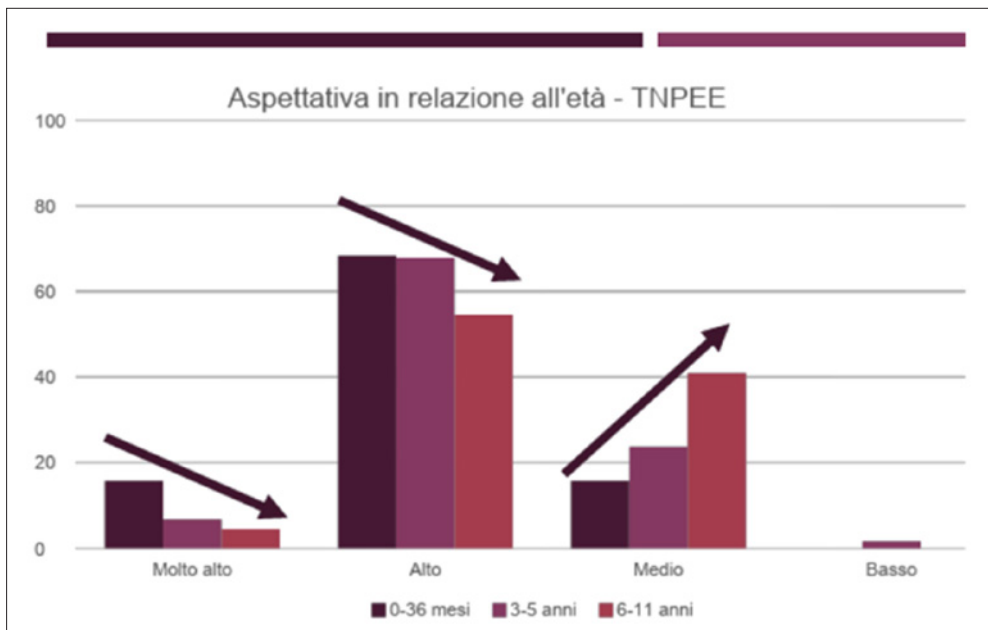


Fig. 6

Conclusioni

I dati raccolti hanno evidenziato un profondo gap tra il profilo di sviluppo del bambino delineato dal terapeuta e l'immagine percepita dai genitori. Le variabili in gioco sono molteplici: difatti, sia per parametri individuali (attitudini, temperamento, personalità e carattere) sia per caratteri comunicativi (predisposizione all'ascolto, comprensione del messaggio trasmesso e recepito) sia per fattori emotivi-relazionali (grado di parentela,

coinvolgimento empatico, benessere psicoaffettivo) si configurano molteplici e differenti punti di vista, opinioni e analisi personali. La mancanza di sintonizzazione terapeutica-familiare interferisce non poco con i livelli prestazionali sondati, e l'assenza di una fedele e completa alleanza tra le parti ha mostrato difficoltà di vario genere e natura: il terapeuta ha riferito significativi impedimenti nel raggiungimento degli obiettivi primari per mancanza di compliance e generalizzazione delle competenze in dinamiche familiari di contro il genitore ha lamentato insoddisfazione e difficoltà di comprensione degli effetti a breve, medio e lungo termine degli obiettivi prefissati e condivisi. La divergenza è emersa anche in ambito scolastico: il 64% dei testati ha riferito di trovarsi in disaccordo con l'idea del bambino emersa, e il 30% del totale ha riportato di sentirsi poco motivato o per niente motivato nelle occasioni di confronto e/o scambio con i terapisti. Le insegnanti ritengono di avere maggiore influenza sulla performance didattica del bambino (80%) piuttosto che sull'esito del trattamento neuropsicomotorio (74%).

Secondo la visione multidisciplinare, olistica e globale del lavoro di équipe occorre ricordare e ribadire la responsabilità del singolo e della somma delle parti: è necessario che ciascun attore presente nei diversi ambienti di vita del bambino sia assolutamente consapevole delle proprie possibilità e risorse personali e professionali, considerando la specificità e l'individualità dei ruoli di ciascuno e tutelando le potenzialità reali di ogni bambino. La convergenza interpretativa, comunicativa e temporale degli effetti voluti e da perseguire è da intendersi come la risultante di un lungo percorso dinamico e condiviso, caratterizzato da reciproci supporti, solleciti, rimandi e sostegni.

La presa in carico in età evolutiva necessita di un TNPEE attento e vigile, in grado di porsi in continua posizione di ascolto, ricoprendo il ruolo di comunicatore efficace ed efficiente tra le parti. È compito del terapeuta comprendere e delineare un profilo di funzionamento valido e dettagliato del paziente, condividerlo in équipe scolastica, riabilitativa e familiare. Promuovere continui scambi e confronti risulta fondamentale per contrastare proiezioni infondate di bisogni, idee o desideri negativamente interferenti o non consoni agli esiti di sviluppo. Ridurre il gap tra aspettativa e realtà nei soggetti e attori coinvolti consente di stimolare le abilità sottese, residue o potenziali del paziente favorendo così non solo il miglioramento dello stile di vita del bambino ma anche di tutto il nucleo familiare e scolastico coinvolto. Prendere visione di nuove prospettive e realtà significa modificare dinamicamente i ruoli e gli obiettivi, riformulare le richieste, porsi nuove domande, adottare vecchi e nuovi stili o modalità di intervento.

Abstract

Expectations seem to be crucial when defining hypotheses and confirming conclusions. This applies to the clinical and therapeutic fields, as well as the epidemiological and experimental fields. When referring to controlled clinical studies, and, more specifically, when monitoring pharmacological treatment to ensure that it is efficient and innocuous, placebo administration to a control group

can condition the perception of symptoms required and under investigation. The misperception caused by a placebo effect can be analysed in the health and rehabilitation field. It can be an experimental psychological or pedagogical tool that focuses attention on the professionals and family — therapists, support teachers and parents and/or caregivers — who are involved with children having a developmental neurological disorder. This study analyses the interference between real and/or ideological expectations in each individual and explores the Pygmalion or Rosenthal effect for defining rehabilitative treatment and its evolution. The resulting conclusions are interesting when comparing the influence between communication, emotional and performance levels among participants.

Keywords

Expectation, Pygmalion and Rosenthal effect, Developmental Neuro psychomotor Therapist, Placebo, Performance.

Bibliografia

- Bonaiuto P. (1967), *Le motivazioni dell'attività*, Milano, C.M.S.R.
 Lo Presti D. (2018), *La profezia che si autorealizza*, Palermo, Dario Flaccovio Editore.
 Galimberti U. (2000), *Dizionario di psicologia*, Torino, UTET.
 Kats D. e Kats R. (1970), *Trattato di Psicologia*, Torino, Boringhieri.
 Cena L., Imbasciati A. e Baldoni F. (2010), *La relazione genitore-bambino: dalla psicoanalisi infantile alle nuove prospettive evoluzionistiche dell'attaccamento*, Milano, Springer Verlag Italia.
 Militerni R. (2004), *Lo sviluppo neuropsichico*, II Edizione, Napoli, Idelson-Gnocchi.

Sitografia

- <http://www00.unibg.it/dati/corsi/40009/65597-La%20valutazione%20in%20ambito%20sociale%20familiare%20-%20disabilit%E0%20e%20stress%20familiare.pdf>
<https://aisberg.unibg.it/retrieve/handle/10446/32751/23862/3592-12929-2-PB.pdf>
<https://aulalettere.scuola.zanichelli.it/come-te-lo-spiego/pigmalione-in-classe/>
https://centroalaya.files.wordpress.com/2013/04/05_famiglia-e-disabilitc3a0.pdf
https://www.dscomi.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid5_57482.pdf
<http://www.elisabressani.it/la-teoria-dellattaccamento-i-modelli-operativi-interni/>
http://www.edurete.org/pd/sele_art.asp?id=789
<https://lamenteemeravigliosa.it/esperimento-della-bambola-bobo-aggressivita/>
<https://lamenteemeravigliosa.it/teoria-ecologica-di-bronfenbrenner/>
https://pathways.org/wp-content/uploads/2020/03/AssureBrochure_English_LEGAL_2020.pdf
https://pathways.org/wp-content/uploads/2021/03/MilestonesChecklist_English_8.5x11_2020.pdf
https://www.researchgate.net/publication/262563905_Ricordando_Urie_Bronfenbrenner
<https://www.stateofmind.it/2018/07/parent-training/>
<https://www.stateofmind.it/tag/autoefficacia>
<https://www.stateofmind.it/2016/02/effetto-pigmalione-esperimento/#:~:text=L'esperimento%20dell'%20effetto%20Pigmalione,stat%20scelti%20in%20maniera%20casuale>