

Il sorriso negli affetti condivisi

Loredana Cena (1)
Chiara Mainardi (2)

¹²*1-Il sorriso: segnale sociale di reciproca condivisione affettiva .*

Il bambino alla nascita è dotato di competenze che gli permettono di entrare in relazione con il mondo esterno, attraverso interazioni iniziate durante la gravidanza con la propria madre, che ora possono estendersi ai *caregivers* che si prendono cura di lui (*Imbasciati Cena, 2010*), assicurando al neonato vicinanza e protezione dell'adulto .

Il pianto e il sorriso sono le prime modalità di comunicazione con cui il bimbo può manifestare il suo stato emotivo di piacere o di sofferenza: nel primo mese di vita il neonato sorride in genere durante il sonno (nella fase REM), in risposta a stimoli interni, esprimendo così uno stato di benessere; questo primo sorriso endogeno attrae l'attenzione degli adulti che attendono le manifestazioni delle sue prime espressioni e cercano di attribuirgli un significato.

A circa 4 settimane compare il sorriso esogeno in risposta a stimoli visivi o acustici e verso i

2- 3 mesi il sorriso viene rivolto a specifiche persone o situazioni come **sorriso sociale**: il bambino sorride e tende a sincronizzare la sua risposta con quella della madre, in una relazione che è di reciprocità. La madre e il padre possono rispondere al sorriso del bimbo rinforzandolo a loro volta con reciproci sorrisi ed espressioni verbali, stimolando a una interazione vis a vis:



¹ *Professore Associato Psicologia Clinica, Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali, Università di Brescia*

² *Psicologa, Collaboratrice Cattedra Psicologia Clinica, Università di Brescia*

il bimbo attratto in modo innato dalla configurazione percettiva del volto umano, occhi -naso -bocca , impara a rispondere alle sollecitazioni dei genitori.

Attraverso un dialogo reciproco queste precoci comunicazioni pongono le basi del comportamento sociale: il sorriso dei bambini è ritenuto un' importante espressione emotiva che evoca vicinanza e comportamento sociale interattivo (Nwokah et al., 1993; Hsu, Fogel & Messinger, 2001).

Nelle relazioni precoci si strutturano i primi dialoghi bambino-madre attraverso una comunicazione non verbale, costituita da messaggi veicolati prevalentemente dalle espressioni del volto , nell'ambito di un sistema interattivo diadico di scambio: mediante comportamenti di regolazione reciproca, da prime microregolazioni , modulate dall'adulto, si struttureranno le funzioni auto-regolative nel bimbo . Le funzioni regolative consentono alle esperienze infantili di modificarsi in sintonia con le trasformazioni corporee e comportamentali , diventando cruciali nello sviluppo degli adattamenti all'ambiente. Attraverso gli scambi con i sistemi di regolazione dei genitori i bambini acquisiscono competenze di autoregolazione emozionale - affettiva e comportamentale : i processi di autoregolazione sono strettamente connessi ai successivi processi di adattamento sociale; il modo in cui il bambino organizza, interpreta e crea l'esperienza, attraverso lo stabilirsi di nuove relazioni è connesso con lo strutturarsi delle precedenti relazioni .

I momenti interattivi di sintonia emotivo affettiva tra il bambino e le figure di accudimento vengono descritte da Stern come "sintonizzazioni", comunicazioni di tipo preverbale che avvengono in gran parte al di fuori della consapevolezza, mediate da una risonanza emotiva reciproca di condivisione degli stati affettivi (Stern,1989). Attraverso la sintonizzazione affettiva con chi l'accudisce il bambino riconosce che gli stati d'animo interni sono esperienze affettive condivisibili: il progressivo sviluppo dell'autoregolazione influenza l'adattamento, l'esperienza ed il comportamento sociale del bambino.

L'organizzazione diadica madre-bambino precede e dà origine a quell'insieme di comportamenti, sensazioni, aspettative e significati che contribuiranno a costituire il Sé del neonato. Le strutture precoci di regolazione reciproca, attivano delle aspettative nel bambino: le modalità di interazione ricorrenti che il bambino impara a conoscere e poi a prevedere, divengono strutturanti per la sua mente e formano le prime rappresentazioni di interazioni di Sé con l'altro, con la propria madre e i genitori che costituiscono il primo contesto sociale. L'esperienza di Sé e dell'altro di strutturano simultaneamente collegate: il sorriso è il segnale sociale che suggella tale reciproca condivisione affettiva.

2-Codici di segnalazione emozionale del benessere psichico

Nelle video-osservazioni delle interazioni diadiche genitore-bambino, che nei primi mesi di vita costituiscono una metodologia di primaria importanza per la ricerca in psicologia clinica perinatale (Imbasciati, Cena, 2015 vol. I e Vol.II), possiamo vedere come sia la madre, sia il bambino modifichino la durata delle proprie comunicazioni reciproche e delle pause per instaurare un "ritmo condiviso" con l'altro: il tutto avviene prevalentemente ad un livello non consapevole della comunicazione . Tale particolare dialogo è stato descritto da Stern come una "danza" interattiva (Stern,1989) : lo stato affettivo viene veicolato attraverso codici di segnalazione emozionale non verbale mediante la comunicazione, vis a vis , che permette alla madre la trasmissione delle emozioni attraverso le espressioni del volto, del tono della voce, della manipolazione del corpo del bambino, dell'odore della propria pelle. La percezione reciproca degli stati emotivi consente una comunicazione del reciproco stato di benessere/malessere psichico e una regolazione del coinvolgimento interpersonale. Tra le principali funzioni svolte dalle emozioni c'è quella di promuovere e regolare le relazioni interpersonali: la disponibilità emotiva delle figure di accudimento favorisce lo sviluppo delle funzioni di regolazione dell' equilibrio emotivo nel bambino che gli consentono di modulare stati emotivi estremi . Il bambino partecipa allo stato emozionale della madre e questa esperienza che si attiva in ogni interazione, sia essa positiva o

negativa, costituisce precoci rappresentazioni di esperienze di sincronizzazione che daranno origine a rappresentazioni simboliche di Sé, dell'altro e di "Sé con l'altro". La condivisione armonica degli stati affettivi positivi dell'altro è fonte di emozioni piacevoli : in un contesto di disponibilità e sensibilità di chi l'accudisce, il bambino sviluppa un legame di attaccamento che è fonte per lui di sicurezza, protezione e conforto e gli consente di sviluppare interessi, curiosità e desideri di esplorazione del mondo che lo circonda; esperienze di disturbo nella regolazione reciproca possono essere fonte di minaccia per il sistema diadico di attaccamento e di esplorazione (Cena, Imbasciati, Baldoni, 2012).

La qualità della vita ed il benessere emotivo sono elementi fondamentali per un percorso di sviluppo adeguato e si strutturano in base alla qualità delle relazioni che il bambino instaura precocemente con le proprie figure di riferimento. Una relazione in cui il genitore è sensibile ai bisogni del bambino porrà le basi per un legame di attaccamento in cui il genitore stesso sarà percepito come una base sicura: questo gli consentirà di poter esplorare il proprio ambiente, sapendo di poter ritrovare chi l'accudisce a supportarlo (Cena, Imbasciati, Baldoni, 2010). Un caregiver sensibile e attento ai bisogni fisici ed emotivi stimolerà e supporterà le competenze emergenti del bambino e questo promuoverà il suo sviluppo emotivo, sociale e cognitivo (Bornstein, Tamis-LeMonda 1989; Landry et al. 2001).

3-Sorriso sociale e stili genitoriali di accudimento

Il bambino partecipa agli scambi interattivi precoci attraverso il "sorriso sociale" che è uno dei primi comportamenti messi in atto per iniziare e mantenere l'interazione con il caregiver (Messinger e Fogel, 2007) : nelle interazioni precoci il sorriso sociale ha le funzioni di un codice di comunicazione del proprio stato emozionale . Esprimere emozioni positive, come gioia, felicità, piacere permette di promuovere la connessione sociale tra individui: i dati della ricerca empirica evidenziano come l'espressione delle emozioni positive siano associate ad un miglior grado di pro-socialità ed empatia con i pari, con minori problemi di comportamento esternalizzante durante lo sviluppo e una maggior resilienza nell'affrontare le difficoltà e le situazioni stressanti (Bai et al., 2016).

Studi con soggetti che presentano difficoltà nella comunicazione e nell'interazione sociale indicano ad esempio come bambini con ASD (*Autism Spectrum Disorder*) manifestino una minor espressione di *sorriso sociale* rispetto ai loro coetanei con sviluppo tipico o ad altri bambini con disordini dello sviluppo.

I genitori avrebbero un ruolo fondamentale nel sostenere il coinvolgimento sociale dei propri figli: lo stile genitoriale è considerato tra i fattori critici che possono influenzare lo sviluppo del "sorriso sociale". Ricerche empiriche sul sorriso sociale hanno individuato delle differenze tra i gruppi ad alto e basso rischio di sviluppare *Disturbi dello Spettro Autistico*: madri di bambini con disordini dello sviluppo in genere utilizzano un comportamento più direttivo rispetto a quelle con bambini con sviluppo tipico; in particolare le madri di bambini autistici manifestano un livello di direttività maggiore rispetto alle madri degli altri gruppi di bambini .

In uno studio di Harker e collaboratori (2016) sono stati esaminati gli effetti longitudinali, nello sviluppo precoce del "sorriso sociale" , sia della responsività , sia della direttività materna . Sono stati confrontati due gruppi di bambini: quelli con un fratello più grande con ASD, considerati come gruppo ad alto rischio di sviluppare un disturbo ASD e quelli con un fratello più grande, senza nessuna storia di ASD, considerati come gruppo a basso rischio. Harker e collaboratori (2016) hanno esaminato, a 9 mesi di età del bambino, lo stile genitoriale durante un'interazione di gioco libero tra bambini (ad alto e basso rischio di sviluppare Disturbi dello Spettro Autistico) e le loro madri: l'ipotesi era che le modalità comunicative genitoriali influenzerebbero il coinvolgimento sociale dei bambini (espresso attraverso il "sorriso sociale") tra i 9 e i 18 mesi. I

due stili genitoriali valutati sono stati la responsività materna, intesa come comportamento sensibile, contingente e supportivo e la direttività materna, intesa come comportamento eccessivamente richiedente, con lo scopo di controllare l'attenzione del bambino. Nei bambini con sviluppo tipico, il comportamento responsivo della madre viene associato ad un incremento del coinvolgimento sociale, mentre un comportamento direttivo può avere un'influenza differente sullo sviluppo sociale e del linguaggio, in base all'età del bambino e al focus dell'interazione. I risultati dello studio hanno evidenziato che, per entrambi i gruppi, livelli elevati di responsività materna erano associati a livelli elevati di espressione di “*sorriso sociale*”, mentre livelli più elevati di comportamento direttivo materno predicevano una minore espressività di “*sorriso sociale*”. Il confronto tra stili genitoriali nei due gruppi ha mostrato un comportamento di responsività simile per entrambi, ma un livello di direttività più elevato per le madri di bambini ad alto rischio, rispetto a quelle a basso rischio.

Per entrambi i gruppi, la responsività materna era positivamente associata con l'espressione di “*sorriso sociale*” a 9 mesi, mentre la direttività materna era negativamente associata all'aumento di espressività del “*sorriso sociale*” durante i 18 mesi. Successivamente la responsività, la direttività e il gruppo a rischio sono stati esaminati simultaneamente, per verificare se responsività e direttività materna fossero gli unici predittori del “*sorriso sociale*” e se nel gruppo a rischio fosse emerso un predittore significativo del “*sorriso sociale*” dopo quelli riferiti allo stile genitoriale.

I risultati hanno mostrato che nel gruppo ad alto rischio c'è stato un incremento del “*sorriso sociale*”, nel corso del tempo, rispetto al gruppo a basso rischio. Questo potrebbe suggerire che la direttività materna sia una variabile confondente. In altri termini, la diminuzione del livello di “*sorriso sociale*” durante questo periodo, dimostrata nel gruppo a basso rischio, potrebbe riflettere un pattern più normativo, in cui il sorriso è sostituito da comportamenti di impegno sociale più complessi (ad esempio il linguaggio e la gestualità) durante il secondo anno di vita: la diminuzione di espressioni di “*sorriso sociale*” nel gruppo a basso rischio, rilevato tra i 10 e i 12 mesi, corrisponderebbe infatti all'inizio del periodo di attenzione condivisa, in cui bimbo e genitore impegnati e co-orientati verso un oggetto di interesse comune, manifestano una minore focalizzazione sulla interazione diadica.

Sono state cercate diverse spiegazioni ai risultati di questo studio: l'elevato livello di direttività materna nel gruppo ad alto rischio potrebbe riflettere una risposta delle madri alle caratteristiche del bambino (per esempio, ridotto interesse sociale), oppure potrebbe essere il riflesso di uno stile genitoriale già messo in atto con il figlio più grande con ASD. Un'altra spiegazione data dagli autori potrebbe essere legata al fatto che alti livelli di comportamento direttivo siano conseguenti ad alti livelli di stress, i quali influenzerebbero negativamente la disponibilità emotiva delle madri e la loro capacità di ingaggiare comportamenti non direttivi. Inoltre, è possibile che alti livelli di direttività possano riflettere un basso livello di auto-efficacia percepita dai genitori: questo fattore unito allo stress delle madri del gruppo ad alto rischio, potrebbe essere predittivo di come stati di benessere emozionale influenzino lo stile di *parenting*.

Identificare il modo in cui responsività e direttività materna sono associate allo sviluppo del “*sorriso sociale*” in bambini ad alto rischio di sviluppare ASD avrebbe delle importanti implicazioni per poter strutturare interventi precoci rivolti ai genitori, come per esempio inserire training di stimolazione della responsività materna mediante interventi rivolti al potenziamento delle capacità genitoriali, con lo scopo di aumentare l'impegno sociale nei gruppi a rischio.

4-Sorriso e riferimento sociale

L'importanza della sensibilità e responsività di chi l'assiste è evidente nell'interpretazione che il neonato dà agli stimoli: il bimbo si affida ai segnali emotivi di gioia / dispiacere espressi dalla madre per comprendere eventi che considera ambigui: questa modalità è definita riferimento sociale, può essere osservata durante la seconda parte del primo anno di vita (Walden, 1993) e consente al bimbo di decodificare messaggi emotivi in situazioni di incertezza. Il riferimento sociale è una

strategia semplice, utilizzata nel periodo preverbale, consente ai bambini di affidarsi agli indizi forniti dal genitore per autoregolarsi in diverse nuove situazioni.

E' organizzata principalmente in tre componenti sequenziali: la ricerca attiva del bambino verso la valutazione affettiva dello stimolo da parte della madre; la madre che fornisce un messaggio affettivo chiaro riguardo lo stimolo ed infine il bambino che regola il suo comportamento in base al messaggio che ha ricevuto. Nonostante siano stati svolti numerosi studi sull'importanza del riferimento sociale, pochi hanno coinvolto bambini al di sotto degli 8 mesi, anche se sono presenti dei precursori del riferimento sociale già a 6 mesi, tra cui la discriminazione delle espressioni emotive in modalità visiva e vocale e la coordinazione dello sguardo (*Mireault et al., 2014*). *Mireault e collaboratori (2014)* hanno svolto uno studio longitudinale, esaminando diadi genitore-bambino a 6 mesi e successivamente a 12 mesi, attraverso la video-registrazione delle interazioni.

Il genitore doveva presentare oggetti al bambino e destare il suo interesse: ai genitori veniva chiesto di usare indizi facciali, vocali e gestuali e di ripeterli, in modo da rendere chiaro l'evento al bambino.

Dai risultati è emerso che i bambini, già a 6 mesi, prestano molta attenzione a segnali positivi dei loro caregivers: le emozioni positive, espresse dalla madre in seguito ad un evento, diventavano contagiose per i bambini che sono stimolati a sorridere, più rivolti ai genitori che all'evento in sé; questo sembra dimostrare come sia più saliente l'indizio dato dall'espressione emozionale di chi l'assiste. Inoltre le madri che mostravano emozioni positive in riferimento ad un evento influenzavano i loro bambini di 12 mesi a sorridere e continuare a farlo durante l'evento (*Mireault et al., 2014*).

Se da un lato la sensibilità ed il comportamento emotivo della madre influenza quello dei bambini, dall'altro anche il comportamento emotivo dei bambini può, a sua volta, condizionare quello dei genitori. Uno studio di *Mizugaki e collaboratori (2015)* ha esaminato un possibile effetto inibitore del sorriso del bambino sullo stato emozionale e sull'*arousal* psicologico e fisiologico materno causato dal pianto del bambino. Lo studio ha coinvolto madri con i loro primogeniti: inizialmente ogni bambino è stato videoregistrato in tre situazioni: di gioco, neutrale e di separazione. Nella situazione neutrale il viso del bambino rimaneva neutro; in quella di gioco il viso del bambino era felice e sorridente; mentre nella situazione di separazione il viso del bambino diventava triste. Successivamente alla madre venivano mostrate, in modo randomizzato, le immagini, precedentemente video-registrate, del proprio bambino, misurando i suoi indici autonomici. Dopo l'esposizione al pianto del bambino, le madri a cui veniva successivamente mostrato il sorriso del figlio mostravano una significativa decelerazione della conduttanza cutanea, mentre le madri nella condizione di controllo, a cui veniva mostrato il viso del bambino in condizione neutra, non mostravano nessun cambiamento di attivazione: dai risultati si è potuto ipotizzare che il sorriso svolga un ruolo importante nel moderare lo stress fisiologico causato dal pianto del proprio bimbo, con cui le madri convivono quotidianamente (*Mizugaki et al., 2015*).

Il sorriso del proprio bimbo allevia la madre dallo stress delle fatiche che spesso l'accudimento quotidiano comporta oltre a fornirle una implicita rassicurazione di essere una "buona madre".

Il sorriso è dunque un importante indicatore nella comunicazione interpersonale dello stato di benessere emozionale ed è diventato anche un codice presente nella comunicazione dei *social network* attuali, universalmente condiviso e quotidianamente utilizzato per la condivisione degli stati affettivi positivi.

Per la rappresentazione simbolica del sorriso è stato scelto infatti uno *smiley* o *smile*, sintetizzato da una immagine costituita da un cerchio di colore giallo, due punti neri ad indicare gli occhi e un arco verso l'alto ad indicare il sorriso. Lo smile, prima utilizzato semplicemente come logo, è stato inserito nelle forme attuali, sintetiche che ha assunto la comunicazione degli *slang* negli SMS e soprattutto in internet, sviluppandosi e differenziandosi in più "faccine" che esprimono non più solo il sorriso ma diverse espressioni delle emozioni positive, gli "emoticon": faccine che possono essere espresse sia con caratteri testuali, come ad esempio:) e:-O oppure, come viene utilizzato

nelle chat e nei forum attraverso immagini appositamente create. La collettività sociale ha dunque codificato attraverso manifestazioni grafiche, che vengono spesso ripetute più volte, il proprio bisogno di comunicare espressioni emozionali di esperienze affettive condivisibili, che sono anche di mutua rassicurazione.



BIBLIOGRAFIA

- Bai S., Repetti R.L., Sperling J.B.,(2016) Children's expression of positive emotion are sustained by smiling, touching, and playing with parents and siblings: a naturalistic observational study of family life, *Developmental Psychology*, , 52 (1), 88-101
- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S.(1989) Maternal responsiveness and cognitive development in children, *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences* , San Francisco, 803–809
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F., (2010) *La relazione genitore- bambino*. Springer
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F., (2012) *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*. Springer
- Harker C.M., Ibanez L.V., Nguyen T.P., Messinger D.S., Stone W.L.,(2016) The Effect of Parenting Style on Social Smiling in Infants at High and Low Risk for ASD, *Journal Autism Dev. Disord.*, Springer
- Hsu H.C., Fogel A., Messinger D.S.(2001) Infant non-distress vocalization during mother-infant face-to- face interaction: Factors associated with quantitative and qualitative differences, *Infant Behav Dev*, 24, 107–128
- Imbasciati A., Cena L., (2010) *I bambini e i loro caregiver*. Borla Roma
- Imbasciati A., Cena L., (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni Sanitarie e Psicosociali Vol.I Neonato e radici della salute mentale*. Franco Angeli
- Imbasciati A., Cena L., (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni Sanitarie e Psicosociali Vol.II Genitorialità e origine della mente nel bambino* Franco Angeli
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S.(2001) Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37, 387–403
- Messinger, D.,Fogel, A.(2007) The interactive development of social smiling, *Advances in child development and behavior* , 35, 327–366
- Mireault G., Crockenberg S., Sparrow J., Pettinato C., Woodard K., Malzac K.(2014) Social Looking, Social Referencing and Humor Perception in 6-and-12-month-old Infants, *Infant Behav. Dev.*, 37(4), 536–545
- Mizugaki S., Maehara Y., Okanoya K., Myowa-Yamakoshi M.,(2015) The Power of an Infant's Smile: Maternal Physiological Responses to Infant Emotional Expressions, *Plos One*, 1-12
- Nwokah E., Fogel A.,(1993) Laughter in mother-infant emotional communication, *Humor*, 6, 137–161, 1993
- Stern D.N. (1989) Le interazioni affettive. In Lebovici S., Weil-Halpern F. (a cura di) *Psicopatologia della prima infanzia*. Vol. 1: Il mondo del neonato. Bollati Boringhieri, Torino 1994, pp. 164-178
- Walden, T.(1993) Communicating the meaning of social events through social referencing, *Enhancing children's communication: Research foundations for intervention*. Baltimore, 187-199, 1993