

*Lo scambio emotivo-interattivo
fra bambino con Sindrome di Down e genitori*

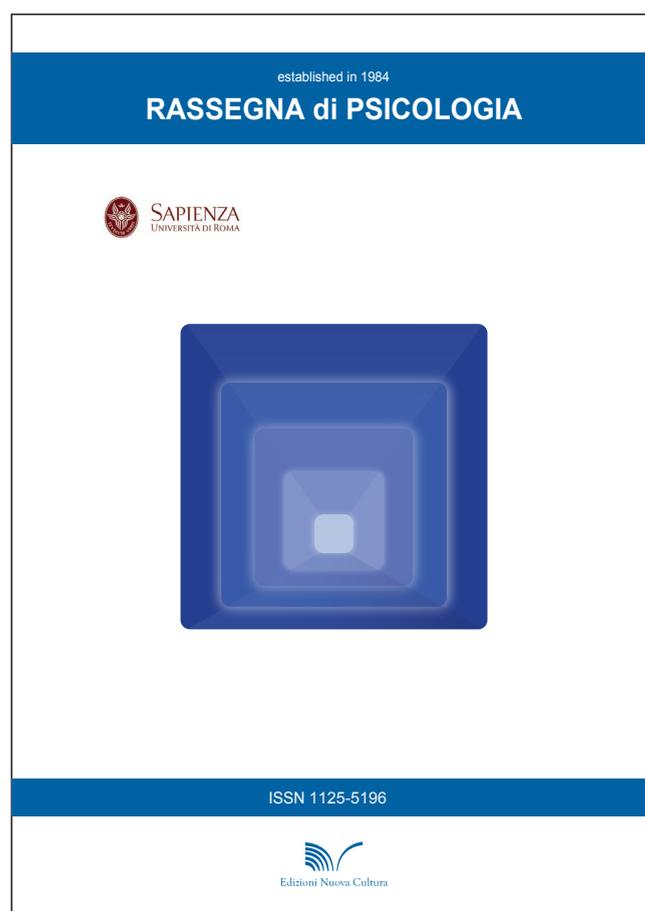
*The emotional and interactional exchange
between children with Down Syndrome and parents*

Alessia Carleschi, Anna Scala, Rosa Ferri

RASSEGNA DI PSICOLOGIA

n. 1, vol. XXXIV, 2017
ISSN: 1125-5196
pp. 29-39

DOI: 10.4558/8371-03



Edizioni Nuova Cultura

The article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Sapienza, University of Rome.

Il presente articolo è protetto da copyright e tutti i diritti sono di proprietà della Sapienza, Università degli Studi di Roma.



OPEN  ACCESS

The emotional and interactional exchange between children with Down Syndrome and parents

Lo scambio emotivo-interattivo fra bambini con Sindrome di Down e genitori

Alessia Carleschi^a, Anna Scala^b, Rosa Ferri^{a,*}

^a*Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma*

^b*Associazione Italiana Persone Down, Roma*

ARTICLE INFO

Submitted: 28 November 2016

Accepted: 02 March 2017

DOI: 10.4558/8371-03

ABSTRACT

The present research study aims at investigating the strategies for emotional regulation of children with Down Syndrome (DS) during videorecorded playtime with their parents (mothers and fathers). The methodology consisted in the observation of 20 children with DS in their interaction with both mothers and fathers, one parent per time, during play sessions at home. The interactional exchanges have been evaluated by means of the Interactional Rating Scales Caregiver-Children (Speranza, Trentini, Celani, 2010), with the purpose of exploring the possible differences in the quality of the dyadic relationship. The children's emotional competences have been observed using the Socioemotional Development Scales (Ferri, Carleschi, Orsini, 2010). Children with DS have shown dedication in the relationship with parents and good abilities in the interactions, with their expressivity mainly oriented towards the positive emotion side.

Keywords: Down Syndrome; development; interaction with parents.

RIASSUNTO

Il presente lavoro di ricerca si propone di studiare le strategie di regolazione affettiva dei bambini con Sindrome di Down (Down Syndrome DS) durante momenti di gioco videoregistrati con i genitori (madri e padri). Metodologia: Sono stati osservati 20 bambini con DS in interazione rispettivamente con madre e padre durante momenti di gioco a casa. Gli scambi interattivi sono stati valutati attraverso le Scale di Valutazione Interattiva Caregiver-Bambino (Speranza, Trentini, Celani, 2010), al fine di esplorare le eventuali differenze nella qualità della relazione diadica. Le competenze emozionali dei bambini sono state osservate con le scale di Sviluppo Socioemozionale (Ferri, Carleschi, Orsini, 2010). I bambini con DS dimostrano una buona competenza nelle diverse relazioni, con un'espressività orientata al versante delle emozioni positive e impegno nel rapporto diadico con i genitori.

Parole chiave: Sindrome Down; sviluppo; interazione con i genitori.

*Corresponding author.

Rosa Ferri

Department of Dynamic and Clinic Psychology, "Sapienza" University of Rome
Via degli Apuli 1, 00185, Rome, Italy.

Phone: +390649917934

Email: rosa.ferri@uniroma1.it

(R. Ferri)



RdP

Introduzione

Le ricerche sulle competenze socioemozionali del bambino con sviluppo atipico hanno evidenziato l'esistenza di una interconnessione tra sviluppo cognitivo ed emotivo e l'interazione che il bambino ha sviluppato con le figure di riferimento. Le modalità con cui i genitori interagiscono con i loro figli precocemente può esercitare una potente influenza sulle loro competenze globali (Moore, 2009; Trevarthen, 1999, Emde, 1989). Lo spostamento del focus su concetti quali emozioni, sviluppo sociale e la possibilità di confronto tra percorsi di sviluppo tipico e atipico permette di inserire quest'ultimo all'interno di un'ottica interattiva che tiene conto sia delle predisposizioni naturali e biologiche che dei contesti relazionali e ambientali. Anche i bambini con sviluppo atipico presentano le stesse esigenze di sviluppo degli altri bambini, tuttavia, possono incontrare delle difficoltà nel soddisfare i loro bisogni di cura, intimità, reciprocità dovute alla natura dei loro deficit.

Per questo diventa importante la responsività del caregiver, che secondo Tronick (1989) si sviluppa attraverso un processo di mutua regolazione degli stati affettivi. Un contesto in cui si evidenzia la partecipazione attiva del bambino nel fornire risposte e regolare le interazioni con i suoi partner è il gioco, attività predominante della vita quotidiana di un bambino che assolve notevoli funzioni nel corso dello sviluppo infantile: consolidare le abilità mentali, apprendere funzioni e modelli sociali, rappresentare vissuti emotivi e stati mentali interni. Le fasi di sviluppo del gioco nei bambini che presentano una disabilità intellettiva, in particolare con Sindrome di Down (DS), sono simili a quelle dei bambini con sviluppo tipico aventi la stessa età mentale, ma i soggetti con DS manifestano periodi più lunghi di esplorazione degli oggetti (Sigman, Sena, 1993; Venuti, 2007). Naturalmente se le componenti maturazionali sono importanti anche il contesto sociale sembra esercitare una notevole influenza nel predire la variabilità dei comportamenti ludici dei bambini. Le interazioni che avvengono in questo periodo possono essere definite dei "dialoghi sociali" tra due partner e sono caratterizzate da sorrisi, sguardi, vocalizzi. L'elemento che favorisce l'esperienza di questi scambi interattivi sintonici, attivi e regolati per mezzo delle emozioni è la disponibilità emotiva del caregiver.

Tale costrutto trova la sua origine nei primi studi sull'attaccamento (Bowlby, 1989; Ainsworth, 1979) e negli studi successivi condotti da Trevarthen e Aitken (2001) sullo sviluppo dell'intersoggettività, nelle ricerche di Stern (1987) sui pattern della sintonia affettiva, in quelle di Tronick (1989), sulla comunicazione empatica di Emde (1989) e sulla disponibilità emotiva tra madre e bambino di Biringen (2000). La natura diadica del concetto implica che per comprendere il grado di disponibilità emotiva del caregiver sia indispensabile mettere in relazione il suo comportamento con quello antecedente o conseguente al comportamento e alla espressione delle emozioni nel bambino. Ciò riflette la posizione prevalente tra gli studiosi dello sviluppo sociale precoce del bambino secondo cui le emozioni regolano gli scambi interattivi caregiver-bambino che a loro volta determinano l'acquisizione progressiva dell'organizzazione della personalità (Tronick, 2008). Come è stato messo in luce da questi autori, il bambino molto precocemente è in grado di esprimere diverse emozioni ed il caregiver sensibile tenta di sintonizzarsi con esse attraverso la condivisione e l'imitazione, se si tratta di emozioni positive, ed attraverso un comportamento empatico volto a indurre calma e rassicurazione, nel caso di emozioni negative (Haft, Slade, 1989).

La disponibilità emotiva del caregiver è da considerarsi ancor più rilevante per lo sviluppo dei bambini a sviluppo atipico (Venuti, De Falco, Giusti, Bornestein, 2008) in quanto a causa del deficit possono presentare minori iniziative interattive, vi può essere una maggiore difficoltà nella lettura delle emozioni del bambino e nella comprensione dei suoi comportamenti comunicativi e risulta perciò importante che il caregiver (madre, padre) riesca a creare un clima di accoglienza che gli permetta di essere sensibile e di sintonizzarsi nell'interazione con il bambino concedendogli di esprimersi liberamente senza mostrare segni di eccessiva intrusività. I bambini con sviluppo atipico presentano le stesse esigenze di sviluppo degli altri bambini e per tale motivo è importante considerare, anche in questi casi, l'impatto che la qualità e la natura delle relazioni con i caregivers hanno sul loro percorso di crescita.

Diversi studi suggeriscono che lo sviluppo dei bambini con DS, così come per gli altri bambini con disabilità intellettiva, è influenzato dalla qualità dell'interazione con il caregiver (Brinker, Seifer, Sameroff, 1994; Greenspan, 1997; Venuti, 2007; Moore 2009). Infatti esso dipende oltre che

dai limiti genetici imposti dalla sindrome, dal tipo di interazione che i caregiver riescono ad instaurare col bambino, interazione necessaria per fornire l'incoraggiamento e la stimolazione adeguata per un buon adattamento (Pino, 2000). I genitori di bambini con disabilità sperimentano alti livelli di stress, variamente indicato come stress legato alla cura del bambino (Simmerman, Blacher, Baker, 2001). Essendo le relazioni tra caregiver e bambino il risultato di uno scambio reciproco, si può ipotizzare che i caratteri intrinseci alla patologia possono dare luogo a modalità interattive diverse da quelle dei soggetti con sviluppo tipico, modalità che a loro volta possono influenzare la disponibilità emotiva del caregiver, come messo in evidenza da vari studi. Alcune ricerche hanno dimostrato che i bambini con DS sono meno responsivi e comunicativi rispetto ai bambini con sviluppo tipico (Spiker, 2002; Slonims, McConachie, 2006); inoltre è stato riscontrato che questi bambini iniziano poche attività ludiche basate su scambi sociali e sul turn-taking (Richard, 1986, Beeghley, Weiss-Perry, Cicchetti 1989; Mundy, Sigman, Kasari, Yirmiya 1988; Landry, Chapieski 1990; Cielinski, Vaughn, Seifer, Contreras, 1995). La maggior parte degli studi si è focalizzata su alcuni aspetti circoscritti delle modalità interattive caratteristiche dei caregiver che si rapportano ai bambini con DS, con particolare riferimento all'atteggiamento direttivo e di controllo che è stato concordemente riscontrato soprattutto nelle madri. Riguardo all'origine, al significato e alla funzione di tale atteggiamento direttivo si è aperto un dibattito interpretativo che ha dato luogo sostanzialmente ad una visione dicotomica. Secondo alcuni autori, il riscontro delle effettive difficoltà mostrate dal bambino indurrebbe la madre a considerare l'approccio direttivo come quello più appropriato all'interazione dando così luogo ad uno stile direttivo che, qualora non esasperato, si tradurrebbe in un atteggiamento efficace ed adattivo per il bambino (Cieliesky *et al.*, 1995; Crawley, Spiker, 1983; Marfo, 1990, Ferri, Carleschi, Trentini, Speranza, 2014).

Secondo altri autori, il vissuto di disillusione e preoccupazione connesso con la nascita di un figlio disabile, insieme con le effettive difficoltà ad interagire con un bambino con caratteristiche deficitarie, sarebbero alla base di un atteggiamento di controllo connotato da aspetti negativi quali intrusività e scarsa sensibilità (Berger, Cunningham, 1983). Tale dibattito mette in realtà in luce la natura complessa dell'interazione caregiver-bambino con DS (Berger, 1990) e la necessità di un approccio il più possibile flessibile che tenga conto dei contributi di entrambi i membri della diade alla qualità delle interazioni. Mentre l'interazione madre-bambino è stata ampiamente indagata, solo recentemente i ricercatori hanno iniziato a porre attenzione al ruolo e funzione del padre nella disabilità (Glidden, Billings, Jobe, 2006; Shin, Nhan, Crittenden, Hong, Flory, Ladinsky, 2006). Quello che emerge da questi studi è che i padri dei bambini con DS percepiscono i propri figli meno compromessi nelle competenze sociali e di adattamento ambientale; percepiscono la loro relazione con il figlio più armoniosa, rispetto ai padri di bambini con altre forme di disabilità (Ricci, Hodapp, 2003).

Come nello sviluppo tipico, diversi aspetti del coinvolgimento paterno nelle pratiche di cura dei figli sono associati positivamente allo sviluppo sociale, cognitivo ed adattivo del bambino (Cabrera, Tamis-Le Monda, Bradley, Hofferth, Lamb, 2000; Tamis-LeMonda, Cabrera, 2002; Cabrera, Shannon, Tamis-Le Monda, 2007; Lamb, 2010).

Dallo studio di De Falco, Esposito, Venuti, Bornstein (2008), condotto su 19 bambini con DS (M=35 mesi), mediante l'osservazione dei comportamenti di gioco, si evince come il bambino mostri un incremento delle attività di gioco esplorativo e simbolico passando da una sessione di gioco solitario a quello congiunto sia con il padre che con la madre. Nonostante i due genitori non differiscano tra di loro nel numero di attività simboliche mostrate nell'interazione con il proprio figlio, i bambini con DS mostrano un incremento significativamente superiore nel livello di simbolizzazione nelle sessioni congiunte con il padre rispetto a quelle con la madre (De Falco *et al.*, 2008). Secondo gli autori di tale ricerca, questo potrebbe essere ricondotto al livello maggiore di sintonia che i padri mostrano, rispetto alle madri, durante le sessioni di gioco, associando i propri comportamenti simbolici all'attività su cui si è focalizzato il bambino. Per quanto riguarda il livello di disponibilità emotiva, lo studio di De Falco, Venuti, Esposito, Bornstein (2009), condotto su 22 bambini con DS di 35 mesi, ha messo in evidenza l'assenza di differenze significative tra madre e padre sia nel punteggio globale che nel punteggio alle singole scale genitoriali dell'Emotional Availability Scales (Biringen, Easterbrooks, 2005). Non emergeva neanche alcuna differenza

significativa nel modo in cui i bambini erano responsivi o coinvolgenti nei confronti della madre e del padre. Dato il grande impatto che la relazione ha sullo sviluppo del bambino, è importante che i caregiver siano in grado di calibrare il proprio comportamento in base alle effettive competenze del bambino, e di sintonizzarsi ad esso, rendendo la relazione con il proprio figlio un contesto di coinvolgimento affettivo e sociale positivo in cui ciascuno possa sperimentare le proprie potenzialità e competenze. Studi di questo tipo, condotti in ambito clinico ed educativo, hanno rilevanza sia sul piano conoscitivo che applicativo, spostando l'interesse da metodologie di intervento più direttive a strategie naturalistiche allo scopo di favorire la responsività dei caregivers, osservando le diverse interazioni che il bambino con DS può avere.

Obiettivi ed ipotesi

A partire da quanto sopra esposto rispetto al paradigma di riferimento sullo scambio interattivo e sulla disponibilità emotiva (Biringer, 2005), il presente lavoro ha avuto un duplice obiettivo: esplorare il comportamento socioemozionale dei bambini con DS durante sessioni di gioco con entrambi i genitori; osservare la qualità degli scambi interattivi e dei processi di mutua regolazione affettiva dei bambini con DS, individuando possibili differenze fra maschi e femmine in interazione con i genitori.

Abbiamo pertanto formulato le seguenti ipotesi:

- 1- Esiste una differenza nello stile di interazione fra madre-bambino; padre-bambino negli scambi interattivi di gioco.
- 2- Esiste una differenza nel comportamento socio emotivo del bambino con la madre e con il padre.
- 3- Esiste una differenza di genere tra bambini e bambine negli scambi interattivi di gioco con i genitori.

Metodo

Partecipanti

Hanno partecipato alla ricerca 20 diadi madre-bambino, padre-bambino con DS (12 maschi; 8 femmine) di età compresa fra 13-36 mesi ($M=23$ mesi, $ds=6,9$) con un'età media di sviluppo di 10 mesi, calcolata con le Scale di Sviluppo Bayley III (Bayley, 2005; Ferri, Orsini, Rea, Stoppa, Mascellani, 2015).

I bambini con DS sono stati individuati tramite l'Associazione Italiana Persona Down (AIPD-Sezione di Roma) e sono residenti nel Comune di Roma. Il gruppo è stato reclutato sulla base di criteri di inclusione quale: la presenza di una situazione familiare stabile e un livello di sviluppo mentale medio lieve, e di esclusione quali: presenza di patologie pregresse in atto in entrambi i genitori ed eventuali patologie aggiuntive alla sindrome di base nel bambino.

I genitori dei bambini con DS hanno un'età compresa tra i 36-45 anni; appartengono ad un ceto sociale medio-alto ed hanno un titolo di studio, per la maggior parte (pari al 65%) corrispondente al diploma di scuola superiore o laurea.

Procedura

Per individuare le caratteristiche del gioco interattivo è stata costruita una procedura già elaborata e condivisa in questi anni di ricerca

Nello specifico lo studio è stato articolato in 4 fasi:

- Individuazione dei bambini e richiesta del consenso ai genitori, attraverso l'AIPD di Roma;
- Somministrazione degli strumenti di valutazione dello sviluppo psicomotorio e socio-emozionale ai bambini, osservazioni video registrate dell'interazione genitori- bambini a domicilio;
- Analisi delle osservazioni;
- Restituzione dei risultati ai genitori.

Le osservazioni videoregistrate sono state condotte separatamente su ciascuna diade adulto-bambino con DS (madre-bambino; padre-bambino) per la durata di 15 minuti ciascuna. La consegna data ai

genitori dall'osservatore è stata quella di creare una relazione spontanea e naturale con il bambino, secondo i modi abituali di scambio interattivo.

Il protocollo di osservazione applicato rispetta il modello di intervento proposto e sperimentato in un precedente lavoro con coppie di madri-bambini con DS e madri-bambini con sviluppo tipico (Ferri, Carleschi, Trentini, Speranza, 2014) e che ha come paradigma gli studi della Biringen (2005) e di Lewis, Michalson (1983). Il protocollo è stato applicato a tre diverse situazioni di gioco: gioco libero, gioco strutturato e gioco con bolle di sapone.

Nello specifico per ciascuna diade sono state effettuate le seguenti osservazioni:

-5 minuti di interazione di *gioco libero*: gli adulti potevano scegliere liberamente i giochi da fare insieme al bambino tra quelli a disposizione nella stanza della casa;

-5 minuti di interazione di *gioco strutturato*: alla coppia è stato fornito come gioco il cottage degli animali. In questo caso l'osservatore ha dato la consegna di utilizzare soltanto quel gioco così da poter osservare le modalità di relazione tra caregiver e bambino in una situazione meno flessibile rispetto alla sessione precedente;

-5 minuti di interazione con *le bolle di sapone*: che costituiva una esperienza inedita per le diadi genitori-bambino. In questo caso non sono state fornite indicazioni ai genitori sulle modalità di gioco.

Ci si aspettava che il gioco libero potesse far emergere lo stile proprio della coppia; il gioco strutturato la predisposizione al compito o all'intrusività da parte del caregiver e il gioco con le bolle di sapone le modalità di organizzazione spontanea di fronte ad un nuovo gioco.

Strumenti

Lo scambio interattivo diadico è stato valutato mediante le Scale di Valutazione del Sistema Interattivo Caregiver-Bambino (Speranza, Celani, Trentini, 2010), che permettono di osservare la qualità dei comportamenti interattivi della madre, del bambino e della diade nel suo complesso. Sono basate sulla teoria dell'attaccamento e sulla recente prospettiva teorica-clinica che considera l'interazione diadica madre-bambino come un sistema di mutua regolazione, che si fonda sulla disponibilità emotiva reciproca (Biringen, 2000; Biringen, 2005; Biringen, Easterbrooks, 2005). Il sistema di codifica è composto da sette scale a 9 punti di intensità (basso 1-3; medio 4-6, alto 7-9), tre che valutano il comportamento del caregiver (*Sensibilità, Interferenza e Stato Affettivo Materno*), tre per il comportamento infantile (*Comportamenti di Autoregolazione, Coinvolgimento Interattivo e Stato Affettivo del Bambino*) e una per i comportamenti diadici (*Cooperazione*).

La misura dei comportamenti socioemazionali negli episodi di gioco è stata realizzata con la codifica della Scala dello Sviluppo Socioemazionale (Ferri, Orsini, Carleschi, 2010), mediante le matrici corrispondenti ai 5 domini socio-emozionali: gioia, paura, rabbia, competenza, affiliazione. La scala si basa sulla teoria costruttiva delle emozioni proposta da Lewis e Michalson (1983). L'analisi delle risposte del bambino in ciascun dominio socioemazionale è stata effettuata, con la procedura di Susanne, Copeland, (1993) utilizzata all'interno di contesti diversi dal nido osservando le interazioni e codificando le emozioni nella matrice emozioniXcontesti che sta alla base delle teorie della Scala (Lewis, Michalson, 1983). La procedura prevede che venga fatto un calcolo del numero dei comportamenti per ogni emozione/dominio osservato valutando l'intensità degli stati emotivi manifestati, mediante una scala likert di 5 punti, (1 minima intensità; 5 massima intensità).

La valutazione dello sviluppo psicomotorio è stata realizzata attraverso la somministrazione ai bambini delle Scale Bayley III (Ferri *et al.*, 2015), che attraverso il calcolo dei punteggi di crescita nelle aree dello sviluppo cognitivo, motorio, linguistico e socioemazionale, consentono di definire una età mentale di sviluppo.

Analisi dei dati

Al fine di verificare le ipotesi sopra indicate, si è proseguito esplorando le caratteristiche dello scambio interattivo e dello sviluppo socioemazionale dei bambini con DS.

Sono state svolte delle analisi descrittive e successivamente sono state calcolate le statistiche parametriche opportune allo scopo di verificare se lo sviluppo delle competenze socioemazionali dei bambini e dei loro caregiver erano in relazione alla qualità della relazione diadica. Nello specifico sono state condotte:

-Analisi esplorativa su tutte le dimensioni interattive delle scale di Valutazione del Sistema Interattivo Caregiver-bambino (Speranza *et al.*, 2010) e dei domini socioemazionali misurati con la Scala dello Sviluppo Socioemazionale (Ferri *et al.*, 2010).

-ANOVA sui punteggi globali delle scale di Valutazione del Sistema Interattivo caregiver-bambino, al fine di esplorare le eventuali differenze sulla qualità dello scambio interattivo diadico durante le interazioni dei bambini con la madre ed il padre, in relazione al genere dei bambini.

Risultati

Rispetto alla prima ipotesi, esiste una differenza nello stile di interazione fra madre-bambino; padre-bambino negli scambi ludici, è stata rilevata una prevalenza di valori intermedi per le scale dello scambio interattivo caregiver-bambino durante le relazioni di gioco che i bambini con DS hanno con entrambi i genitori. Entrambi i genitori dimostrano una buona sintonizzazione con il bambino e rispondono ai suoi segnali emotivi in maniera adeguata. Nelle dimensioni sensibilità, stato affettivo e cooperazione si possono evidenziare i valori più alti, in particolare per la madre (vedi Tabella 1).

Rispetto alla seconda ipotesi, esiste una differenza nel comportamento socio emotivo del bambino nello scambio ludico con la madre e con il padre; l'analisi dei punteggi alle Scale di Sviluppo Socioemazionale, ha evidenziato un profilo di sviluppo dei bambini con DS che denota un buon livello di espressione per le emozioni positive (competenza, gioia) con intensità medie durante gli scambi relazionali con tutti e due i genitori (vedi Tabella 1)

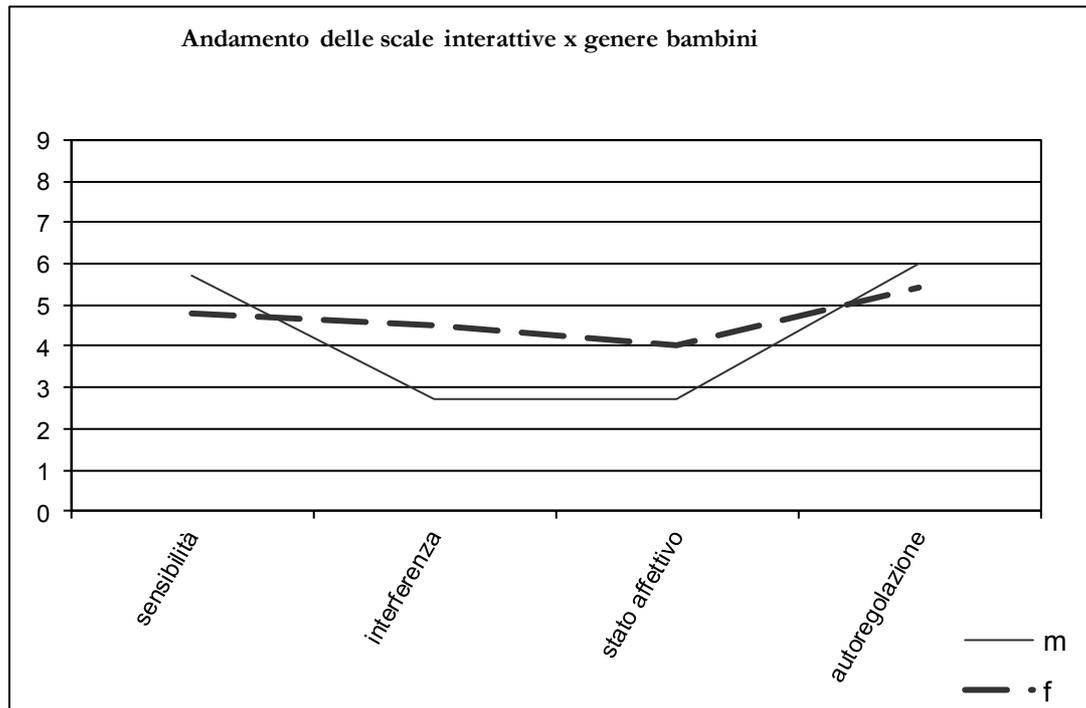
Tabella 1. Analisi Esplorativa sui punteggi medi delle Scale di Valutazione del Sistema Interattivo Caregiver-Bambino e delle Scale Socioemazionali: differenza tra la qualità dello scambio interattivo madre-bambino; padre-bambino

Scale Interattive e Socioemazionale	Gruppo bambino x caregiver			
	Madri		Padri	
Domini Scale Interattive	M	DS	M	DS
Sensibilità*	5,9	1,08	5,4	0,96
Interferenza	3,7	1,22	3,5	1,68
Stato affettivo c.*	5,9	1,09	5,8	0,67
Stato affettivo b.*	5,5	0,88	5,2	1,04
Autoregolazione	2,4	1,03	2,7	1,09
Coinvolgimento	4,2	1,07	3,8	1,20
Cooperazione*	5,4	1,08	4,6	1,35
Domini Scala Socioemazionale				
Gioia*	3,2	0,56	3,1	0,68
Competenza*	3,7	0,76	3,3	0,67
Affiliazione	2,4	0,40	2,5	0,40
Paura	1,4	0,63	1,2	0,45
Rabbia	1,9	0,85	1,8	1,00

Nota. * Livelli medi di intensità

Rispetto alla terza ipotesi, osservare l'effetto della variabile indipendente genere dei bambini con DS x caregiver sulle dimensioni osservate nelle Scale di Valutazione del Sistema Interattivo, è stata effettuata un'Analisi della Varianza ad un fattore (ANOVA) considerando validi soltanto i valori con $p < .05$. Analizzando le differenze fra gruppo dei bambini e delle bambine si evincono alcune differenze significative nelle dimensioni sensibilità, interferenza, stato affettivo che il padre mostra con i bambini (Grafico 1).

Grafico 1. Differenze di genere



Lo scambio affettivo dei bambini mostra un effetto significativo rispetto a quello delle bambine nelle situazioni di interazione con la figura paterna, in particolare nel secondo episodio interattivo gioco strutturato ($F=4,5$; $p=0,04$).

Nello specifico la variabile sensibilità relativa al padre risulta in media maggiore quando i padri si relazionano con i bambini ($F=5,6$; $p=0,02$) mentre aumentano i comportamenti di interferenza e di stato affettivo quando si relazionano con le bambine, in tutti gli episodi di gioco: libero ($F=13,04$; $p=0,00$); gioco strutturato ($F=4,2$; $p=0,05$), gioco con bolle di sapone ($F=5,9$; $p=0,02$).

Discussione e Conclusioni

Scopo della presente ricerca è stato quello di esplorare lo scambio interattivo e le competenze emotive durante sessioni di gioco nelle attività ludiche fra bambini con DS e i rispettivi genitori.

Rielaborando i dati ottenuti, emergono le seguenti considerazioni:

-lo scambio diadico madre/padre/bambino con DS presenta una buona qualità relazionale, con una prevalenza di valori intermedi nelle scale dello scambio interattivo caregiver-bambino durante le relazioni di gioco che i bambini con DS attivano con entrambi i genitori. I due caregiver mostrano una adeguata capacità di lettura, comprensione e risposta ai messaggi del bambino.

Il clima emotivo, deducibile dalla osservazione effettuata sul comportamento socioemozionale dei bambini durante le sessioni di gioco, risulta essere caratterizzato nel complesso da emozioni positive di gioia e competenza.

Emergono livelli medi più intensi di interferenza nelle modalità interattive espresse dal caregiver madre durante lo scambio interattivo di gioco con i bambini, bilanciati però da più alti livelli di coinvolgimento. Vengono, in questo modo, parzialmente confermati studi già presenti in letteratura che sottolineano la propensione materna ad interferire durante le attività di gioco del bambino con DS (Landry, Garner, Pirie, Swank, 1994; Pino, 2003; De Falco, Cimmino, La Femina, Venuti, 2008; De Falco, Venuti, Esposito, Bornstein, 2009). Attraverso “l’intrusività” nel gioco, il genitore cerca di sollecitare e spronare il bambino fornendo un maggiore aiuto per il raggiungimento di un determinato obiettivo, mantenendo in ogni caso un clima emotivo stimolante e piacevole. Questo atteggiamento può essere considerato efficace ed adattivo per lo sviluppo dei bambini con DS (Ferri, Carleschi, Trentini, Speranza, 2014), se l’adulto comunque riesce a porsi come mediatore dell’azione e facilitatore per supportare le competenze “deboli” del bambino.

Il nostro studio, pur condotto con un gruppo esiguo di bambini, supporta l’ipotesi interpretativa che anche i bambini con DS riescano a partecipare all’interazione reagendo con uno stato affettivo positivo, grazie al clima emotivo costruito con il proprio genitore nelle diverse sessioni di gioco proposte. Resta da chiedersi però se tali risultati siano riconducibili alla particolare situazione studiata, ossia il gioco. Sarebbe interessante proporre una osservazione dello scambio interattivo tra caregiver e bambino con DS anche in altri contesti del sistema familiare, all’interno dei quali le proposte al bambino possono diventare più adempitive perché richiedono il possesso di abilità specifiche sia di tipo cognitivo che sociale.

Comprendere questi scambi, osservando le interazioni del bambino attraverso i comportamenti sociali ed emotivi, consente al clinico di allestire e promuovere interventi mirati per individuare insieme ai genitori modalità comunicative più stimolanti con il proprio bambino. Permette anche di incoraggiare e sostenere gli stessi genitori a modificare la propria rappresentazione di bambino “down” verso una immagine di bambino competente, e di calibrare il proprio comportamento sintonizzandosi vicendevolmente e rendendo la relazione diadica con il bambino con DS un contesto di coinvolgimento affettivo positivo, all’interno del quale il piccolo può sperimentare e migliorare le proprie potenzialità.

La maggiore consapevolezza del genitore nei diversi scambi interattivi può aiutare anche il bambino a progredire nel suo sviluppo, acquisendo una maggiore intenzionalità comunicativa, mostrando una maggiore espressione emotiva e capacità di condivisione.

Possiamo quindi concludere ribadendo la necessità di predisporre interventi educativi e riabilitativi individualizzati che mantengano in equilibrio punti di forza e punti di debolezza del bambino, non sottovalutando l’esigenza di interventi specifici di sostegno alla genitorialità, che possano attivare nei caregiver uno stile educativo utile e funzionale per la crescita delle competenze cognitive e sociali del figlio.

Riferimenti bibliografici

- Ainsworth, M.D.S. (1979). Attachment as Related to Mother–Infant Interaction. *Advances in the Study of Behavior*, 9, 1-51.
- Bayley, N. (2005). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development-Third Edition: Administration Manual*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Beeghly, M., Weiss-Perry, B.W., Cicchetti, D. (1989). Structural and affective dimensions of play development in young children with Down syndrome. *International Journal of Behavioural Development*, 12, 257-277.
- Berger, J. (1990). Interactions between parents and their infant with Down syndrome. In Cicchetti, M., Beeghly, M. (Eds.). (1990). *Children with Down syndrome: a developmental perspective* (pp. 101-146). New York: Cambridge University Press
- Berger, J., Cunningham, C. (1983). Development of early vocal behaviours and interactions in Down's syndrome and nonhandicapped infant-mother pairs. *Developmental Psychology*, 19, 322-331.
- Biringen, Z. (2000). Emotional Availability: Conceptualization and Research Findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 104-114.
- Biringen, Z. (2005). Training and reliability issues with the emotional availability scales. *Attachment and Human Development*, 26, 404-405.
- Biringen, Z., Easterbrooks, M.A. (2005). The emotional availability scales: methodological refinements of the construct and clinical implications related to gender and at risk Interactions. *Attachment and Human Development*, 26, 291-294.
- Bowlby, J.A. (1989). *Una base sicura: applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Brinker, R.P., Seifer, R., Sameroff, A.J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development, and early intervention in middle and low-SES infants with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 463–480.
- Cabrera N. J., Tamis-Le Monda C., Bradley R. H., Hofferth S., Lamb, M. (2000). Fatherhood in the twenty-First Century. *Child Development*, 71(1), 127-136.
- Cabrera N.J., Shannon J.D., Tamis-Le Monda C. (2007). Fathers' Influence on Their Children's Cognitive and Emotional Development: From Toddlers to Pre-K *Applied Development Science*, Vol. 11,n 4, 208–213
- Cielinski, K.L., Vaughn, B.E., Seifer, R., Contreras, J. (1995). Relation among sustained engagement during play, quality of play, and mother child interaction in samples of children with Down Syndrome and normally developing toddlers. *Infant behaviour and development*, 18, 163-176.
- Crawley, S.B., Spiker, D. (1983). Mother-child interaction involving two-year-olds with Down syndrome: A look at individual differences. *Child Development*, 54, 1312–1323.
- De Falco, S., Cimmino, M., La Femina, F., Venuti, P. (2008). Qualità della relazione affettiva madre-bambino e abilità ludiche in bambini con sindrome di Down. *Infanzia e Adolescenza: psicodinamica e psicopatologia*, 7(3), 124-137.
- De Falco, S., Esposito, G., Venuti, P., Bornstein, M.H. (2008). Fathers' play with their Down Syndrome children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(6), 490-502.
- De Falco, S., Venuti, P., Esposito, G., Bornstein, M.H. (2009). Mother–child and father–child emotional availability in Down syndrome families. *Parenting: Science and Practice*, 9, 198–215.
- Emde, R.N. (1989). L'esperienza relazionale del bambino piccolo: Aspetti evolutivi e affettivi. In Sameroff, A.J., Emde, R.N. (Eds.). (1991). *I disturbi della relazione nella prima infanzia* (pp. 45-63). Torino: Bollati Boringhieri.
- Ferri, R., Carleschi, A., Orsini, A. (2010). *Lo sviluppo socio-emozionale nella prima infanzia* Roma: Franco Angeli Editore.

- Ferri, R., Carleschi, A., Trentini, C., Speranza, A.M. (2014). Strategie di regolazione affettiva in bambini con Sindrome Down. *Infanzia e Adolescenza*, 13(1), 19-30.
- Ferri, R., Orsini, A., Rea, M., Stoppa, E., Mascellani, F. (2015). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Terza edizione (Bayley-III) Manuale dell'adattamento italiano*. Firenze: Giunti O.S
- Glidden, L.M., Billings, F.J., Jobe, B.M. (2006). Personality, coping style, and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Greenspan, S.J. (1997). *Developmentally Based Psychotherapy*. New York: International University Press.
- Haft, W.L., Slade, A. (1989). Sintonizzazione affettiva e attaccamento. In Riva Crugnola, C. (Ed.). (1999). *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner* (pp.165 –188). Milano: Raffaello Cortina.
- Lamb, M.E. (2010). *The role of the Father in Children Developmental*, 5th Ed. J. Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Landry, S.H., Chapieski M.L. (1990). Joint attention of six-month old Down Syndrome and Preterm infants: Attention to toys and mother. *American Journal on Mental Retardation*, 94(5), 488-498.
- Landry, S.H., Garner, P.W., Pirie, D, Swank, P.R. (1994). Effects of social context and mothers' requesting strategies on Down's syndrome children's social responsiveness. *Developmental Psychology*, 30, 293-302.
- Lewis, M., Michalson, L. (1983). *Children's Emotions and Moods. Developmental Theory and Measurement*. New York: Plenum Press.
- Marfo, K. (1990). Maternal directiveness in interactions with mentally handicapped children: An analytical commentary. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 531-549.
- Moore, T. (March 2009). *The nature and significance of relationships in the lives of children with and without developmental disabilities*. National Conference of the Early Intervention Association of Aotearoa New Zealand, Auckland, New Zealand.
- Mundy, P., Sigman, M., Kasari, C., Yirmiya, N. (1988). Nonverbal communication skills in Down Syndrome children. *Child Development*, 59, 235-249.
- Pino, O. (2000). The effect of context on mother's interaction style with Down's Syndrome and typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 329-346.
- Pino, O. (2003). Stile comunicativo materno ed effetti situazionali: un confronto tra bambini con sindrome di Down e bambini con sviluppo tipico. *American Journal on Mental Retardation*, (Ed. it.) n.3
- Ricci, L.A., Hodapp, R.M. (2003). Fathers of children with Down's Syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 273-284
- Richard, N.B. (1986). Interaction between mothers and infants with Down syndrome: Infant characteristics. *Topics in Early Childhood Special Education*, 6, 54-71.
- Shin, J., Nhan, N.V., Crittenden, K.S., Hong, H.T.D., Flory, M., Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 748-760.
- Sigman, M., Sena, R. (1993). Pretend play in high-risk and developmentally delayed children. The Role of Play in the Development of Thought. *New Directions in Child Development*, 1993(59), 29-42.
- Simmerman, S., Blacher, J., Baker, L.B. (2001). Fathers'and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(4), 325-338.
- Slonims, V., McConachie, H. (2006). Analysis of mother-infant interaction in infant with Down Syndrome and Typically developing infants. *American Journal of Mental Retardation*, 111(4), 273-289.
- Speranza, A.M., Trentini, C., Celani, M. (2010). *Scale di Valutazione del Sistema Interattivo Caregiver-Bambino*. Manuale non pubblicato. Sapienza Università di Roma

- Spiker, D. (2002). Parent-Child Interaction When Young children Have Disabilities. *International Review of Research in Mental Retardation*, 25, 35-70
- Stella, G., Biolcati, C. (2003). La valutazione neuropsicologica in bambini con danno neuromotorio. Bottos, R. (Ed.). (2003). *Paralisi cerebrale infantile. Dalla guarigione all'autonomia. Diagnosi e proposte riabilitative* (pp. 53-61). Padova: Piccin Editore.
- Stern, D. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Susanne, A.D., Copeland, J.M. (1993). Cross-Validation of Lewis & Michalson's System for Measurement of Children's Emotional States. *Infant Mental Health Journal*, 14(2), 133-146.
- Tambelli, R., Odorisio, F., Speranza, A.M., Realini, R., Ammaniti, M. (2008). Le differenze di gioco tra madre-bambino e padre-bambino: uno studio sull'attività ludica durante la Strange Situation. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3, 485-509.
- Tamis-LeMonda, C.S, Cabrera, N. (2002). *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary-Perspectives*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Trevarthen, C. (1999). Intersubjectivity. Wilson, R., Keil, F. (Eds.) (2001). *The MIT encyclopedia of cognitive sciences* (pp. 413-416). Cambridge, MA: MIT Press.
- Trevarthen, C, Aitken, K.I. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 3-48.
- Tronick, E.Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino. Riva Crugnola, C. (Ed.) (1999). *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner* (pp. 41-62). Milano: Raffaello Cortina Editore
- Tronick, E.Z. (2008). *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Milano: Raffaello Cortina
- Venuti, P. (2007). *Percorsi evolutivi. Forme tipiche e atipiche*. Roma. Carocci
- Venuti, P., De Falco, S., Giusti, Z., Bornstein, M. (2008). Play and Emotional Availability in Young Children with Down Syndrome. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 133-152

Articolo spedito il 28 Novembre 2016; Revisioni del 28 Gennaio 2017; Accettato il 02 Marzo 2017.

Doi: 10.4558/8371-03

Finito di stampare nel mese di marzo 2017
con tecnologia *print on demand*
presso il Centro Stampa "Nuova Cultura"
p.le Aldo Moro n. 5, 00185 Roma
www.nuovacultura.it
per ordini: ordini@nuovacultura.it
[Int_9788868128371_a4bnpat_LM06]