

DELLO STESSO EDITORE

B. Cramer

Cosa diventeranno i nostri bambini?

R. Michnick Golinkoff, K. Hirsh-Pasek
Il bambino impara a parlare

D.W. Winnicott
Colloqui con i genitori

T. Berry Brazelton, Stanley I. Greenspan

I bisogni irrinunciabili dei bambini

Ciò che un bambino deve avere
per crescere e imparare

Edizione italiana a cura di
Cristina Riva Crugnola



Raffaello Cortina Editore

Introduzione

I pediatri e gli psichiatri infantili che, come noi, hanno a che fare nella loro pratica quotidiana con le famiglie, e hanno intrapreso delle ricerche sullo sviluppo infantile su scala più ampia, si sono via via sempre più interessati ai bisogni dei bambini in generale, bisogni che spesso rischiano di rimanere insoddisfatti. Nonostante il gran numero di iniziative in campo sanitario, educativo, pediatrico e legale, volte a migliorare il destino dei bambini, in pochi hanno provato a identificare i requisiti fondamentali che garantiscano un'infanzia sana. In questo libro, ci siamo prefissi di esporre i bisogni basilari, le tipologie di attenzioni senza le quali i bambini non possono crescere, apprendere e "florire". Una volta identificati questi bisogni, diviene più facile progettare e valutare dei metodi che assicurino di assolvere a queste esigenze.

Abbiamo inoltre individuato alcune tensioni che gravano sulle giovani famiglie, tensioni che negli ultimi anni sono aumentate in maniera significativa. Sotto il loro peso, i genitori faticano a venire incontro ai bisogni dei propri figli. Sono poche le famiglie che riescono a fronteggiare lo stress, e le tensioni che si creano, senza un aiuto esterno. Abbiamo permesso a queste tensioni e a questo stato di cose di proliferare senza i supporti culturali ai quali fare appello. Dalle ricerche portate avanti dalla National Commission for Children¹ (1989-1991), risulta evidente che gli Stati Uniti sono rimasti indietro rispetto a un gran numero di altri Paesi per quel che riguarda la capacità di fornire un sostegno valido alle famiglie. Rischiamo di pagare un prezzo altissimo in termini di sviluppo comportamentale dei nostri figli – predisposizione all'uso di droghe e comportamenti violenti e antisociali, per esempio. Durante un congresso al quale presi parte in passato, un CEO* chiese se sarebbe costato "molto

* Chief Executive Officer, funzionario a capo dell'esecutivo. [Ndt]

creare gli aiuti necessari per venire incontro ai bisogni irrinunciabili dei neonati e dei bambini". Cosa significa "molto"? Rispetto a cosa? Non possiamo più permetterci di ignorare le implicazioni della negligenza verso lo sviluppo futuro dei nostri figli. I nostri nipoti vivranno insieme in una società che corrisponde al prodotto di famiglie trascurate. E lo stesso sarà dei nostri nipoti. Nel lavoro di medici dei bambini e di difensori dei loro diritti abbiamo colto segnali di grande speranza; negli Stati Uniti sta prendendo piede una nuova consapevolezza e si avviano nuovi programmi che mettono in cima alla lista delle priorità gli interessi dell'infanzia. Speriamo che il nostro tentativo di enucleare i bisogni fondamentali possa contribuire a indicare ulteriori forme di aiuto, delle quali dovranno farsi carico i singoli governi, le comunità, il sistema economico e gli individui. Nessuna fascia della nostra società può farcela da sola. Quello della prima infanzia è il periodo più critico e al tempo stesso più delicato nello sviluppo di ogni bambino. La nostra ricerca, come molte altre, dimostra che nei primissimi anni si gettano le basi della crescita intellettuale, emotiva e morale. Se ciò non avviene, è vero che un bambino in fase di sviluppo può ancora acquisirle, ma il costo aumenta e le probabilità di successo diminuiscono a ogni anno che passa. Non possiamo abbandonare i bambini in questi primi anni.

I "bisogni irrinunciabili" che indicheremo sono le esperienze e le tipologie di educazione alle quali ogni bambino ha *diritto*. In una società opulenta come la nostra, nessuno di noi ha il *diritto* di ignorarli. Eppure, nel momento in cui definiamo questi bisogni, appare chiaro che, allo stato attuale, la nostra società sta trascurando molte delle famiglie e dei bambini più piccoli.

In qualità di dottori, profondamente impegnati sul fronte del benessere dei bambini, non possiamo più stare a guardare col compiacimento che il silenzio sottende.

Alla Conferenza sullo Sviluppo del Neonato e del Bambino, che si tiene alla Casa Bianca qualche anno fa, tutti furono d'accordo nel sostenere che, per una crescita intellettuale ed emotiva, era essenziale che le prime esperienze fossero appropriate. Quando emerse questo consenso, il Presidente pose una domanda fondamentale: "Quali sono le tipologie di esperienze più importanti e in quale misura ognuna di esse si rivela necessaria?" Nessuno arrischiò una risposta. Gli esperti di sviluppo infantile non hanno mai articolato chiaramente una risposta. I padri e le madri si stanno ponendo lo stesso interrogativo. Essi vogliono sapere come fare, in pratica, a crescere bambini felici, sicuri di se stessi, creativi, intelligenti ed emotivamente sani. Vogliono che i loro figli diventino degli adulti in

grado di allevare a loro volta dei bambini e che siano abbastanza riflessivi da farsi promotori, nel futuro, di un mondo vario, articolato.

Nei capitoli che seguiranno proveremo a rispondere alla domanda posta dal Presidente e da tanti genitori. Cercando di evitare generalizzazioni e imprecisioni, isoleremo i sette bisogni irrinunciabili dei neonati e dei bambini.

Intraprenderemo un viaggio all'interno dei nostri atteggiamenti e delle nostre linee di condotta nei confronti dei bambini e delle famiglie. Ciò ci porterà a rivedere le nostre convinzioni e pratiche quotidiane per quel che riguarda la cura del bambino e il funzionamento della famiglia, l'educazione, la tutela della salute, i servizi sociali e il sistema legislativo. Proprio per illustrare quanto siano spinosi questi argomenti, abbiamo incluso varie testimonianze degli scambi verbali avvenuti quando cercavamo di identificare ciascun bisogno. Questi dialoghi sono stati tracciati a partire dalle trascrizioni reali delle discussioni che ci hanno impegnato per un certo tempo. Essi rendono l'essenza della nostra collaborazione e, al tempo stesso, indicano in che modo abbiamo elaborato i consigli che offriamo.

Come il lettore avrà modo di vedere, dialoghi e indicazioni si basano sulla sintesi della nostra esperienza di lavoro clinico e di ricerca, piuttosto che su una rassegna, tutt'altro che selettiva, degli studi compiuti sugli argomenti discussi. A causa del limitato numero di studi in alcuni settori, molti degli interrogativi più importanti (come la quantità di attenzione, nell'accudimento, di cui un bambino necessita giornalmente) devono essere affrontati integrando l'esperienza clinica con le ricerche disponibili. Questo crea, per lo meno, una cornice di riferimento per fare il punto sia degli standard attuali sia delle ricerche e delle discussioni future. Le note del testo, riportate alla fine del libro, indicano alcune pubblicazioni presenti in letteratura e anche alcune delle ricerche da noi effettuate in merito.

L'esempio più recente e drammatico dei risultati di un totale disinteresse nei confronti dei bisogni del bambino ci è offerto dagli orfanotrofi della Romania e di altri Paesi ove non si faceva altro che stipare, come in un magazzino, i neonati e i bambini. In queste condizioni, senza un accudimento caloroso né un'appropriata interazione, i bambini sviluppavano gravi carenze fisiche, intellettive e sociali. Quelli di quattro o cinque anni riuscivano a comunicare solo con pochi, semplici gesti, come allungare la mano per chiedere del cibo. Quando erano turbati, questi bambini spesso sbattevano freneticamente le braccia o, a volte, si picchiavano da soli. Non possedevano il bagaglio linguistico o il potenziale mentale per utilizzare dei segni per comunicare i loro bisogni o le loro esigenze primarie,

solo fugaci capacità di ricevere sollievo o calore quando soffrivano o erano sconvolti. Con un aiuto costante e paziente, questi bambini hanno fatto dei progressi graduati ma consistenti. Sono riusciti a imparare a stendere la mano, a dimostrare affetto per gli altri, a comunicare con i gesti, e a sviluppare le capacità di base per il linguaggio e il pensiero. Ma questo recupero fa parte di un processo lungo e lento, comunque, che richiede molti anni, e spesso i danni della privazione iniziale non vengono mai riparati appieno.

Mentre questo rappresenta un caso estremo, che ci mette tutti all'erta sull'impatto della cura istituzionale, è possibile riscontrare altre forme inadeguate di accudimento negli Stati Uniti e in altri Paesi industrializzati; esse sono proprio sotto i nostri occhi, ma vi prestiamo troppo poca attenzione. Includono la condizione di bambini che entrano nel nostro sistema di affidi e passano da una famiglia adottiva all'altra perché è difficile prendersene cura. Ci sono i bambini che vengono trascurati o che subiscono violenza all'interno delle loro famiglie biologiche. La violenza e l'abbandono non sono in calo, bensì stanno aumentando.

Quando i bambini vengono inseriti nei programmi di affido, perché a casa sono stati trascurati o molestati, o perché i loro genitori non sono in grado di occuparsene o li hanno abbandonati, essi spesso hanno dei problemi nel controllare i loro impulsi e nel relazionarsi con fiducia agli altri. Presentano deficit a carico delle competenze linguistiche, cognitive e sociali, deficit dovuti il più delle volte a precocissime esperienze di violenza o di abbandono, come le offese biologiche subite prima della nascita (una madre che assume sostanze tossiche durante la gravidanza, per esempio). Quando i bambini vengono trasferiti da una famiglia affidataria all'altra, in genere i loro problemi si aggravano. Si riscontrano schemi non dissimili da quelli che abbiamo osservato negli orfanotrofi rumeni – aggressività, impulso a colpire e a picchiarsi, incapacità di giocare con altri bambini o di provare compassione o di preoccuparsi per altri.

I bambini che vivono con uno o entrambi i genitori naturali, e che vengono privati delle normali esperienze che permetterebbero loro di essere calorosi, amorevoli e attenti verso gli altri, si trovano spesso in famiglie assai problematiche, ove si riscontrano, per esempio, una malattia mentale o gravi comportamenti antisociali a carico di uno o di entrambi i genitori. Ai bambini non vengono offerte occasioni di crescita, interazione o apprendimento. Anche qui ci troviamo di fronte a bambini confusi, impulsivi, chiusi in loro stessi, senza obiettivi, con gravi problemi per quel che riguarda le competenze linguistiche sociali ed emotive.

Leggendo quanto abbiamo scritto, qualcuno potrebbe tirare un sospi-

ro di sollievo al pensiero che nella propria società tali esempi di affidamenti multipli o di abbandono e violenza siano assai rari. Ma è comparsa, sia negli Stati Uniti sia nel resto del mondo, un'altra tendenza – una nuova forma di accudimento istituzionale. Questa tipologia compare in ogni comunità. Attualmente circa il cinquanta per cento dei bambini viene allevato, per un lasso di tempo notevole nell'arco della giornata, da persone che non sono i loro genitori naturali.² Non stiamo parlando di programmi di doposcuola per bambini in età scolare. Stiamo parlando di neonati, di bambini che cominciano a muovere i primi passi, del periodo che va da zero a tre anni. A partire dagli anni Settanta fino agli anni Novanta del secolo scorso si è assistito a una trasformazione degli atteggiamenti delle famiglie nei confronti dell'accudimento dei propri figli. In quegli anni è aumentato enormemente il numero di famiglie che hanno affidato ad altri i loro bambini (intendiamo sempre in età prescolare) per trentacinque o più ore a settimana. In altre parole, tantissimi bambini da zero a tre anni passano la parte migliore delle loro giornate affidati a persone che non sono i genitori.³

Più dei semplici numeri, a essere significativi sono i resoconti sulla qualità di queste cure. Resoconti affatto incoraggianti. Lo studio più completo sulla qualità del day care riferisce che la maggior parte delle cure offerte dai vari centri non erano di alta qualità (in più dell'ottantacinque per cento dei casi per i bambini in età prescolare, e in più del novanta per cento dei casi per i bambini piccolissimi e per quelli che iniziavano a camminare).⁴ Resoconti simili sono emersi attorno ad altri dispositivi di cura infantile non genitoriale, come la famiglia che si occupa del bambino durante il giorno.⁵ In più, nella maggior parte dei Paesi degli Stati Uniti, le norme che regolamentano la custodia sono davvero deboli.⁶ Particolarmente allarmanti sono le nuove scoperte a proposito delle opzioni a disposizione delle madri seguite dall'assistenza sociale per quel che riguarda l'affidamento giornaliero dei propri figli. Si tratta di risultati provenienti dal cosiddetto *Growing Up in Poverty Project 2000*.⁶ Essi indicano che la qualità del day care per tali famiglie è davvero bassa (per esempio, casi di bambini che cominciano a camminare e che gironzolano oziosamente senza meta). I dati sulla carenza complessiva di cure dimostrano che la qualità dell'accudimento contribuisce in maniera significativa allo sviluppo del bambino.⁷

* Negli Stati Uniti quando ci si riferisce a questo sistema si parla di "day care", termine che utilizzeremo anche noi in questo testo visto che non sempre lo si può sostituire con la parola *asilo nido*. [Ndt]

Il dibattito sul day care diventa comunque confuso se ci si focalizza solo sui risultati della ricerca che sostengono come a contare sia la qualità della cura, non il fatto che i bambini si trovino a essere accuditi all'interno di un'istituzione, di un'altra famiglia o di quella di appartenenza. I resoconti pongono l'accento sul fatto che a essere associati al grado di sviluppo del bambino sono la qualità dell'accudimento, l'interazione e l'attenzione ai suoi segnali. È vero, e risponde al senso comune, che la qualità rappresenta una variabile importante e certamente, come abbiamo già indicato, non vi è alcuna garanzia che la qualità delle cure offerta dai genitori naturali sarà sempre adeguata. Ma ciò che non viene chiarito in questi dibattiti accademici è il fatto che, attualmente, la maggior parte delle cure non genitoriali non è di alta qualità (come emerge da un gran numero di ricerche, tra cui proprio quella che intendeva documentare quanto contasse la qualità).

Noi sappiamo che la qualità delle cure fornite a un bambino è indispensabile per uno sviluppo ottimale. Abbiamo già detto che nelle condizioni attuali solo il dieci per cento, o meno, dei bambini da zero a tre anni usufruisce di cure quotidiane di alta qualità. Gli altri sono affidati alle cure di persone su cui nessuno, che avesse davvero la possibilità di scegliere, farebbe affidamento. Né vi fanno affidamento i genitori di questi bambini. Quando un genitore deve lasciare il figlio piccolo in una situazione di day care che non sia ottimale, quello stesso genitore è destinato a rattristarsi. Il dolore può assumere molte forme: negazione, distacco dal bambino, rabbia e/o depressione nei confronti del posto di lavoro che obbliga alla separazione. Se vogliamo lavoratori motivati, dobbiamo assicurarli che i figli ricevano cure ottimali, oppure garantire orari flessibili che permettano ai genitori di condividere la responsabilità dell'accudimento dei loro bambini.

Dal momento in cui più della metà dei bambini del Paese riceve, in un modo o nell'altro, delle cure che non provengono dai genitori, la questione è se vogliamo andare avanti con un day care che non è in grado di fornire ai bambini l'attenzione e l'interazione sociale e intellettuale di cui hanno bisogno. Dobbiamo chiederci se quest'accudimento sia davvero possibile in ambienti ove coloro che delegiamo devono seguire quattro o più bimbi piccoli (e più tardi sei o più bambini che cominciano a camminare), percepiscono il salario minimo e ricevono una preparazione e degli incentivi davvero scarsi, per cui coloro che possono aspirare a lavori migliori si licenziano. Nei capitoli 1, 3 e 4 descriveremo in dettaglio i tipi di accudimento che necessitano i bambini in qualsiasi contesto.

Anche quando i bambini, nei primi anni di vita, vengono seguiti a casa,

si evidenziano tendenze preoccupanti. C'è stato uno spostamento in direzione di tipologie di accudimento sempre più impersonali. Un recente resoconto della Fondazione Kaiser ha rivelato che, in media, i bambini passano cinque o sei ore al giorno davanti alla televisione o al computer.⁸ Durante queste ore, essi non ricevono un accudimento caloroso, né interazioni sociali o intellettive adeguate alla loro età.

Questo rappresenta però solo un segnale del cambio di rotta verso un modello di accudimento impersonale. Molte famiglie sono troppo programmate. Entrambi i genitori lavorano per far quadrare il bilancio o per migliorare l'economia familiare, e il tempo per rilassarsi è ridotto. L'educazione si sta facendo più impersonale in quanto è orientata in misura maggiore alle tecnologie e sta perdendo il lato umano. Anche le famiglie, nel loro stesso relazionarsi le une alle altre, si stanno dirigendo verso modelli di comunicazione più impersonali. La posta elettronica rimpiazza i pranzi consumati insieme, e il tempo passato davanti allo schermo aumenta, a scapito di altre forme di interazione personale. Il tempo libero, allo stesso modo del lavoro, si colloca in un'atmosfera più impersonale, con un'interazione, tra le famiglie e all'interno delle stesse, che si fa sempre minore.

Di recente, Stanley Greenspan è rimasto sorpreso nel constatare di persona quanto sia diffusa questa tendenza verso modelli impersonali di accudimento. Due visite, fatte nell'arco di una settimana, ad ambienti completamente diversi preposti all'accudimento rivelarono alcune somiglianze impressionanti in ciò che si potrebbe definire "amore istituzionale".

Nella prima situazione, una donna sedeva nell'angolo di una stanza guardando il pavimento. Attorno a lei gattonavano quattro bambini che sembravano relazionarsi solo con i propri corpi e con gli oggetti che potevano vedere e toccare. Una bambina si era incastrata la mano in un giocattolo. La donna andò da lei, le liberò la mano, disse "ok" e tornò in silenzio a sedersi dov'era prima. Un altro bambino sbatté la sua bottiglia di latte mezza piena. La donna lo prese, se lo mise con freddezza sulle ginocchia e lo fece guardare in direzione del muro mentre il bambino succhiava il resto del latte. Quando ebbe finito, ella lo rimise a terra senza dire una parola. La stanza era silenziosa. Non vi era alcun indizio dei gesti, dei suoni e delle espressioni usuali che tengono unite le persone.

Si trattava di una madre distrutta, povera, all'interno di un quadro familiare allarmante? O di una casa che forniva un aiuto giornaliero alle famiglie di un sobborgo povero, ove lavoravano persone fortemente stressate? Niente affatto: eravamo in un centro di accoglienza della prima infanzia per alta e media borghesia. La donna era un'aiutante che guada-

gnava lo stipendio minimo. Il direttore di questo centro privato, ufficialmente ben condotto e rinomato, disse: "Lei è il tipo standard".

In un'altra stanza, nello stesso centro, una donna sorridente scambiava animatamente parole, brontolii, sorrisi, risate e gesti con cinque bambini mentre questi spingevano le loro macchinine avanti e indietro e si sorridevano reciprocamente. I bambini si indicavano a vicenda, gattonavano gli uni verso gli altri, producevano dei rumori in direzione gli uni degli altri e della donna che si prendeva cura di loro. Attraverso movimenti impercettibili della mano, del volto e della voce, ella riusciva a occuparsi di tutti e cinque i bambini contemporaneamente.

"Chi è lei?", chiese Stanley Greenspan.*

"Oh, lei è il vicedirettore, sta sostituendo una delle assistenti che è malata", rispose il direttore.

"Sarebbe possibile avere uno staff di operatori che mostrasse l'affetto e le abilità di interazione di questa donna?", chiese G.

"A volte abbiamo a disposizione persone simili a lei, ma in genere no, poiché le persone con le sue competenze vanno presto a occupare posizioni più alte. Non possiamo permetterci di pagare qualcuno come lei che passi il tempo con i bambini", rispose il direttore.

Qualche giorno più tardi, durante la visita al secondo luogo di assistenza, G. vide delle operatrici altrettanto insensibili, immobili sulle loro sedie. Una stava dicendo a una donna attempata: "Siediti e smettila di parlare a vanvera o non avrai il gelato". In un'altra stanza, sei donne piuttosto avanti con l'età se ne stavano sedute, con lo sguardo fisso e in silenzio, mentre altre due operatrici sedevano dietro il tavolo e apparivano annoiate e indifferenti. Una chiese insistentemente, invano, un massaggio alla schiena, e più tardi confessò: "Avevo solo bisogno di un contatto umano". Un'altra si illuminò quando un'operatrice le parlò e fu esageratamente riconoscente per la piccola chiacchierata.

Questo luogo è uno dei migliori istituti della città per gli anziani. Anche qui il cibo, la pulizia e l'assistenza medica sono eccellenti.

Ecco l'"amore istituzionale". Con esso si provvede, nei due periodi collocati all'inizio e al termine del ciclo vitale umano, sia alle esigenze dei poveri sia a quelle dei benestanti, di coloro i quali, per condizioni di età e di abbandono, devono dipendere dagli altri per la propria cura. Tutti sappiamo cosa sia questo genere di accudimento. Quello a cui noi non vogliamo pensare è che tale genere di cura è quanto stiamo offrendo a coloro che amiamo.

* In tutto il testo e nei dialoghi riportati nei capitoli che seguono i nomi di Stanley I. Greenspan e T. Berry Brazelton verranno indicati rispettivamente con G. e B. [NDR]

Si potrebbe razionalizzare la questione dicendo che di sicuro, se il denaro investito è abbastanza, si possono garantire buoni servizi. In effetti, in alcuni ambienti lavorativi il coinvolgimento dei genitori nell'accudimento giornaliero sul posto crea l'atmosfera di famiglia estesa. Gli asili "cooperativi" traggono profitto dalla partecipazione dei genitori. Una casa di infermiera compassionevole in una casa di riposo può infondere un tocco personale. Purtroppo, però, si tratta di eccezioni. Il lato ironico è che se la società, noi, quindi, continueremo a perpetrare questo stato di cose, tra ottant'anni i bambini di oggi si ritroveranno in questi ambienti impersonali e avranno la strana sensazione di esserci già stati.

Uno di noi (G.) si è chiesto se non stiamo creando un nuovo modo di concepire la natura umana, concreto e materialistico, che si rispecchia nelle nostre politiche di accudimento infantile impersonale e nei modelli di interazione.⁹ In questa prospettiva, siamo più interessati al cervello che alla mente, e alla biologia e alla genetica più che all'esperienza.

Questa concezione si riflette negli interventi per la salute mentale. Ai bambini vengono somministrati tre o quattro farmaci con l'intento di gestire modelli familiari di difficile comprensione e stress. Una recente ricerca, pubblicata in *The Journal of the American Medical Association*, rivelava che a un numero esageratamente alto di bambini in età prescolare venivano somministrati farmaci, che non erano indicati per bambini così piccoli, mentre i tre quarti di loro non seguiva una terapia psicologica o familiare che gli insegnasse nuove capacità di fronteggiare le difficoltà. Sono sempre di più i bambini che non vengono sufficientemente aiutati ad affrontare psicologicamente gli stress a cui sono sottoposti. Si indaga poco sui sentimenti, e scarsi sono i tentativi di lavorare con le famiglie per modificare i modelli poco funzionali.

Quando i bambini si ritrovano in condizioni di interrelazioni e contesti familiari stressanti, è raro che anche i tentativi di utilizzare medicinali adeguati funzionino, perché lo stato di stress è in atto. Mentre il farmaco può avere effetto temporaneamente, è difficile che abbia effetto a lungo termine. Questo spinge a utilizzare una seconda o una terza medicina, o ad aumentare le dosi del farmaco iniziale. Di recente uno di noi (G.) ha visitato una bambina a cui erano stati somministrati quattro diversi farmaci, il terzo dei quali aveva provocato uno stato di agitazione così grave che si dovette ricoverare la piccola in ospedale. In termini razionali veniva detto che il ricovero era motivato dal suo comportamento impulsivo e agitato. Lei aveva esordito con sintomi leggeri di ansia e di disattenzione, e aveva finito per essere ricoverata due volte per aggressione e agitazione. Dopo aver valutato ogni cosa e aver compreso che il suo comportamento era

peggiorato ogni volta che si aumentava la dose di farmaci, questi le vennero gradualmente tolti e si aiutò la bambina a cominciare una psicoterapia intensiva che coinvolgeva anche la sua famiglia. Si indicava l'esistenza di un certo numero di schemi conflittuali e ansiosi che potevano beneficiare di quest'approccio. Si trattava di una bambina vivace e comunicativa, che poteva trarre vantaggio dalla partecipazione combinata ad approcci terapeutici individuali e orientati alla famiglia. Dopo otto mesi andava bene a scuola ed era in grado di verbalizzare i suoi sentimenti. La famiglia stava apprendendo nuove modalità di affrontare le situazioni, modalità supportive e costruttive piuttosto che incerte e ansiose. La bambina continuava ad andare bene, sia a scuola sia nei rapporti con i suoi coetanei. Mentre lei non è più sotto farmaci, altri bambini, a volte, necessitano di un intervento farmacologico che accompagni il lavoro psicoterapeutico. Quello appena raccontato non rappresenta un caso isolato. Un numero sempre maggiore di bambini viene trattato con medicinali o con approcci terapeutici a breve termine inadeguati, e questo perché è cambiato il modo in cui gli operatori considerano la natura e il funzionamento dell'uomo. A questa tendenza contribuiscono le pressioni delle HMO* e delle compagnie di assicurazione per imporre interventi brevi e più "efficienti".

Il modo in cui il sistema per la salute mentale considera la natura umana condiziona l'atteggiamento con cui noi tutti ci rapportiamo a noi stessi, ai nostri figli e alle nostre famiglie. Durante lo stesso periodo, tra gli anni Cinquanta e gli anni Novanta del secolo scorso, il sistema diagnostico si era orientato in misura maggiore in direzione della ricerca, e i cambiamenti più importanti si ebbero negli anni Sessanta e Settanta. Lo scopo era quello di giungere a descrizioni dei disturbi mentali che potessero essere verificate più facilmente, a discapito della saggezza accumulata nei precedenti settantacinque anni sul funzionamento interno della mente. Mentre alcuni psicoterapeuti parlano ancora del ruolo delle difese, del modo di fronteggiare le difficoltà, dell'ansia e del conflitto, la rimozione di questi concetti dal sistema diagnostico ha spianato la strada alla profonda modifica del modo in cui la nostra "natura" viene pensata. Accade che ora concepiamo il funzionamento umano come una serie di comportamenti e di sintomi organizzati da tracciati genetici e biochimici differenti. È necessario capire il funzionamento umano non solo a livello biologico, ma anche ai livelli psicologico, sociale e culturale. Molti operatori nel campo della salute mentale stanno tentando di ripristinare questa prospettiva più equilibrata.

* Healthcare Maintenance Organizations, si tratta di organizzazioni private che erogano servizi di assistenza sanitaria. [Ndt]

Una delle giustificazioni di questa definizione biologica del funzionamento umano, decisamente troppo angusta, è un'errata interpretazione del ruolo del nostro codice genetico nell'evoluzione del comportamento. Anche se l'assetto biologico di un bambino nella sua unicità (indole) può indirizzare le prime interazioni genitore-figlio verso una certa direzione, modificare il contesto del bambino, tramite una regolazione degli stili genitoriali (educazione), può ripercuotersi sui risultati in maniera significativa. Dopo tutto, un gene non può esprimersi, né esercitare un'influenza, senza il suo compagno più intimo - l'ambiente. Inoltre, la ricerca più recente su come i geni agiscono nel corpo indica che la loro espressione o la loro influenza dipende dalle interazioni con molti ambienti differenti, tra cui quelli nella cellula, nel corpo e nel mondo fisico e sociale; e che queste interazioni determinano, in parte, il modo in cui noi funzioniamo. Sembra quindi che la natura e la cultura interagiscano in una simbiosi che promuove lo sviluppo.

Nonostante le innumerevoli prove dell'importanza delle primissime esperienze, alcuni sostengono che quelle successive siano ugualmente determinanti. Costoro però non distinguono tra le prime esperienze essenziali, che aiutano i bambini a interagire, a interpretare i segnali sociali e a pensare (che più tardi richiederanno anni di terapia per essere riprodotte anche solo parzialmente), e gli atteggiamenti, i valori e le capacità accidentiche che si acquisiscono nel corso della vita. Spiegazioni a senso unico e insidiose quali: "È tutto nei geni", "Il seme è cattivo", o "La biologia segna il destino" possono tentarci con la loro semplicità accattivante, ma spesso conducono a soluzioni inadeguate e alle peggiori dichiarazioni di impotenza quando si parla dell'educazione dei bambini. Il fascino che i mezzi di comunicazione esercitavano nel proporre, non molto tempo fa, l'idea che i coetanei influenzassero la personalità di un bambino, più di quanto facessero i genitori, è un altro risvolto di tale pensiero limitato. Sebbene le relazioni con i coetanei siano importanti, esse si basano sulle prime esperienze che un bambino ha vissuto con i genitori. Per i bambini che non hanno beneficiato delle interazioni genitoriali di accudimento, diviene presto problematico anche costruire delle amicizie, lasciati soli a superare i normali alti e bassi nei rapporti con i coetanei.

Spiegazioni di natura psicologica, o biologica, troppo semplicistiche possono indurre l'opinione pubblica e gli operatori a credere che sia possibile controllare il comportamento semplicemente riasestando ricompense e punizioni. Ciò, a sua volta, può portare a focalizzarsi sulla disciplina, piuttosto che sull'empatia, il calore e l'amore. Ovviamente, per un accudimento ottimale dei bambini, dobbiamo avvalerci sia di limiti, che

facciano da guida, sia di cure amorevoli e attente. Come vedremo nel capitolo 5, la comprensione amorevole fa sì che i bambini ci tengano a emulare e a farsi apprezzare dalle figure di riferimento che amano e ammirano, e la presenza di una struttura e di una regolazione che abbiano dei confini li aiuta a imparare a controllarsi quando le tentazioni sono forti. Mentre si è sempre alla ricerca di un equilibrio, ci troviamo di fronte a uno squilibrio preoccupante: gli operatori e i genitori professano l'etica del ritorno alla disciplina, ignorando ciò che è stato acquisito circa i bambini piccoli e quelli più grandi. Alcuni invocano misure disciplinari estremamente rigide anche per i bambini di pochi mesi. Con gli approcci semplicistici di ricompensa/punizione, rispetto ai sentimenti e ai comportamenti complessi dei bambini, è come tornare all'epoca in cui si parlava di "domare il demonio che c'è nei bambini". Impostazioni retrograde del genere il più delle volte falliscono producendo negativismo e ribellione o paura, ansia e passività. Le famiglie, nondimeno, sentendosi sopraffatte e inermi, sono attratte dalle soluzioni semplicistiche, dure e rigide. Ciò si rivela in particolare, a un livello profondo, quando ci si sente in colpa perché le cure che si offrono ai figli sono insufficienti.

Per quale ragione ci stiamo orientando in maniera così eclatante verso modalità sempre più impersonali di interazione con i nostri figli e nella vita familiare? Dopo le conquiste, della prima metà del secolo scorso, per quel che riguarda le cure dedicate all'infanzia, perché ora stiamo andando in direzione opposta, verso un modello di cure impersonali che potrebbe compromettere le capacità della generazione future di fare da genitori e di crescere i propri piccoli? Forse si può chiarire il motivo di questo inquietante capovolgimento di prospettiva osservando i due aspetti dell'evoluzione umana. Spesso il discorso evolutivistico viene associato a quello della sopravvivenza del migliore, dato che le specie competono per la sopravvivenza. Esiste tuttavia un'altra tendenza, che di solito non viene associata all'evoluzione di per sé, ma che può rappresentare una componente davvero importante dello sviluppo in quanto esseri umani complessi. Questo aspetto dell'evoluzione riguarda la capacità dell'uomo di formare delle famiglie e di cooperare in organizzazioni sociali allargate.

Se si considera il livello di organizzazione sociale necessario per disporre di una struttura economica, militare e governativa avanzata che permetta di sopravvivere nel mondo moderno, esso è sconcertante. Gli esseri umani devono saper lavorare in maniera cooperativa, con passione e con empatia con gli altri membri di un gruppo in tutti gli aspetti della vita. Affinché la famiglia, la comunità o i gruppi sociali funzionino, occorrono cooperazione e organizzazione. Ciò richiede capacità empatiche, sensibi-

lità, comprensione e strategie per fronteggiare le difficoltà. Le nuove generazioni di bambini riusciranno a portare avanti questi compiti solo se cresceranno in famiglie empatiche. Le società più avanzate, per competere sul piano economico e su quello militare, tramite strutture di governo stabili, necessitano di cure nell'educazione dei bambini che diverranno adulti. In sostanza, la cura dei bambini è alla base del vantaggio competitivo nell'evoluzione. Il lungo periodo di dipendenza degli esseri umani fornisce loro l'opportunità di sviluppare competenze psicologiche, su base emotiva, nel corso di una lunga infanzia caratterizzata da cure e protezione. Questo lo si riscontra anche in altri mammiferi, ma in misura minore nei membri del regno animale, ove i giovani si ritrovano soli a provvedere a se stessi dopo un periodo davvero breve di accudimento e protezione.

Anche se l'accudimento e la superiorità competitiva sono due facce della stessa medaglia, è come se stessimo più a nostro agio focalizzandoci sull'aspetto della sopravvivenza che non su quello dell'accudimento. La tematica dell'accudimento è associata alla vulnerabilità e all'essere indifesi. La vulnerabilità, l'essere indifesi e il bisogno di cure appaiono antitetici alla proclamata autosufficienza, così centrale nell'etica competitiva della sopravvivenza. È possibile che il bisogno di non riconoscere la nostra vulnerabilità implichi che si debbano chiudere gli occhi di fronte alla vulnerabilità dei nostri figli?

La domanda allora diventa, perché ora? Perché proprio oggi questo conflitto dovrebbe essere ancor più evidente e insidiare le nostre politiche di tutela dell'infanzia? Forse perché il progresso economico raggiunto, in virtù del quale la maggioranza delle persone dà per scontati i bisogni di base, ha contribuito al fatto che trascurassimo la necessità di accudimento. Nel passato, il compito di allevare e l'accettazione della vulnerabilità venivano spesso attribuiti al ruolo materno. Le donne dovevano stare a casa con i figli e sentirsi realizzate nella loro veste di madri, non nella carriera lavorativa. Erano i padri e i mariti a occuparsi dell'aspetto competitivo della vita. Dal momento in cui l'educazione e il progresso economico hanno garantito una maggiore eguaglianza e hanno permesso di muoverci al di là di ruoli stabiliti, ci si ritrova in un periodo di transizione. Occorre cercare un nuovo equilibrio. Non dovremmo aspettarci che siano le donne e le madri a farsi carico dell'accudimento, e che i padri incarino il ruolo della supremazia competitiva. Ora siamo a conoscenza dell'importanza e dei benefici a lungo termine del coinvolgimento ravvicinato del padre nella vita di un bambino. Ma non abbiamo ancora trovato il modo in cui ripristinare quest'equilibrio essenziale.

Nel passato, siamo riusciti a gestire l'equilibrio tra queste due tendenze evolutive attraverso rituali e regole pratiche, piuttosto che attraverso una riflessione ragionata. È possibile che, in certo senso, non abbiamo mai davvero integrato queste due tendenze della natura umana, e forse ora è giunto il momento di farlo. Una soluzione logica è che gli uomini e le donne prendano parte sia all'aspetto di accudimento sia a quello competitivo della vita. Ciò richiede che le famiglie elaborino una scelta ragionata, che tenga conto dei bisogni dei bambini. Allo stesso tempo, il fatto che i genitori devono pensare alla gestione della competizione e a delegare la cura dei propri figli ad altri, com'è accaduto negli ultimi trent'anni, è un esperimento che oggi deve essere rivisto alla luce di quello che sappiamo essere indispensabile per i bimbi.

Durante questo periodo di transizione, nel momento in cui la riflessione consapevole e la presa di decisioni soppiantano regole e rituali, è necessario avere ben presenti i bisogni basilari dei bambini attorno ai quali le famiglie devono organizzarsi. Se non riusciamo a venire incontro a queste esigenze, rischiamo di compromettere la capacità delle generazioni future di provvedere al sostentamento delle famiglie e di fornire una stabilità politica ed economica.

A questo scopo, abbiamo identificato sette bisogni irrinunciabili dei bambini e delle loro famiglie. Questi sette bisogni fondamentali forniscono le basi su cui poggiano le nostre abilità emotive, sociali e intellettive di livello più complesso.

Nei capitoli che seguono, prenderemo in considerazione ognuno di questi bisogni irrinunciabili per quel che riguarda le loro implicazioni nella vita familiare, nel day care, nell'educazione, nei sistemi di servizi sociali e di welfare, nel sistema giudiziario e in quello sanitario. Tenderemo di formulare delle indicazioni per modificare le nostre politiche di azione riguardo a ognuno di questi bisogni.

Con questa operazione, speriamo di lanciare una sfida allo *status quo* e di fornire delle indicazioni per linee di condotta illuminate nel ventunesimo secolo.

Il bisogno di sviluppare costanti relazioni di accudimento

Nonostante la maggior parte di noi dia per scontato che rapporti di accudimento costanti, con una o più figure di educatori, siano una necessità per i bambini, spesso questa convinzione comune non viene messa in pratica. Da tempo è stata dimostrata l'importanza di queste figure. I filmati di René Spitz e le ricerche di Spitz e di John Bowlby chiarirono l'importanza delle cure riguardo l'accudimento per la salute fisica, emotiva, sociale e intellettuale dei bambini, e le terribili conseguenze dell'istituzionalizzazione. Altri pionieri come Erik Erikson, Anna Freud e Dorothy Burlingham mostrarono che i bambini, per passare con successo attraverso le fasi della prima infanzia, hanno bisogno di più di una semplice condizione di non privazione, ovvero di un accudimento sensibile, su cui poggeranno le loro capacità di fiducia, empatia e compassione.

Molte delle ricerche più recenti hanno scoperto che i modelli familiari che vanno a discapito dell'accudimento possono compromettere in modo rilevante sia le abilità cognitive sia quelle emotive. D'altra parte, relazioni emotivamente con i bambini, offrendo sostegno, calore e accudimento, favorisce uno sviluppo adeguato del sistema nervoso centrale. L'ascolto della voce umana, per esempio, aiuta i bambini a imparare a distinguere i suoni e a sviluppare il linguaggio. Le esperienze interattive possono far sì che le cellule nervose vengano impiegate per scopi particolari — cellule in più per ascoltare piuttosto che per vedere, per esempio.¹ Lo scambio di gesti dal significato emotivo aiuta i bambini ad apprendere, a percepire e a rispondere a segnali emotivi e a formare un senso di sé. I tracciati cerebrali degli individui più anziani dimostrano che le esperienze emotive adeguatamente stimolanti e interessanti sollecitano i centri del cervello deputati all'apprendimento in maniera diversa dalle esperienze troppo o troppo poco stimolanti.

La privazione o l'alterazione delle esperienze necessarie può dar