

Le prime fasi dello sviluppo sociale

Gli esseri umani sono creature sociali. La relativa incapacità degli individui di difendersi, specialmente nella prima infanzia, ha contribuito, nel corso dei milioni di anni di evoluzione umana, a far sì che le persone si legassero fra loro. Noi viviamo e lavoriamo in gruppi sociali, ed è stato dimostrato che isolare un individuo dagli altri può portare a gravi problemi cognitivi ed emozionali. Siamo stati programmati a essere socievoli. E questa «programmazione» è così penetrante che il modo in cui facciamo esperienza della nostra vita è determinato largamente dal modo in cui pensiamo di essere visti dagli altri. Non soddisfatti di vivere semplicemente insieme nei nostri gruppi sociali, abbiamo anche bisogno della stima e del supporto del gruppo di cui facciamo parte se vogliamo diventare persone felici e ben adattate.

Il primo gruppo sociale del bambino è naturalmente la famiglia, e per la maggior parte dei bambini questo rimane il gruppo più importante per tutta la fanciullezza. Questo gruppo sociale è seguito da vicino, per ordine di importanza, da quello della scuola, compresi gli insegnanti e la cerchia di compagni che il bambino vi incontra. Come vedremo fra breve, per molti bambini sorgono problemi allorché il modello di comportamento sociale (e i valori e gli standard a esso sottesi) insegnato in uno di questi gruppi differisce significativamente da quello insegnato nell'altro. Un conflitto scuola-famiglia di questo tipo può non soltanto lasciare un bambino confuso e risentito, ma anche ostacolare materialmente i suoi progressi nell'apprendimento.

Il bambino a casa

La prima relazione sociale di un bambino piccolo viene stabilita con la sua mamma o con la persona che la sostituisce. La voce della madre (a circa due mesi) e il suo volto (più o meno a tre mesi) sono tra le prime realtà che il bambino riconosce, insieme al modo particolare in cui viene toccato e trattato dalla madre o dalla persona che si prende cura di lui. Data l'intimità di questa relazione e dell'ovvia importanza che riveste nella socializzazione del bambino, essa ha costituito l'oggetto di moltissime ricerche effettuate dagli psicologi infantili. Il termine usato per questo primo legame sociale fra il bambino e la persona che più d'ogni altra gli presta le sue cure è *attaccamento*, e questo legame sembra essere innato (Ainsworth, 1982). I segni che un bambino sta sviluppando un attaccamento per un particolare adulto sono i seguenti. Il bambino:

- quando è afflitto viene consolato più rapidamente da quell'adulto che da chiunque altro;
- è meno sconvolto alla presenza di estranei quando è con quell'adulto rispetto a quando si trova con altre persone;
- mostra più gioia quando compare quell'adulto e compie più movimenti verso di lui che verso altre persone.

Nelle famiglie in cui entrambi i genitori hanno legami molto stretti con i bambini, l'attaccamento può svilupparsi allo stesso modo sia per la madre sia per il padre (benché di solito l'attaccamento per quest'ultimo evolva più lentamente e dipenda inizialmente dalla quantità di tempo passato insieme). Comunque, una scoperta interessante è che i bambini tenuti a casa e assoggettati a maggiori limitazioni da chi se ne prende cura mostrano un comportamento caratterizzato da un più forte attaccamento di quello dei bambini che vengono mandati alla scuola materna e che dispongono di più libertà (Kagan, 1984). Ciò indica che l'attaccamento di per sé non è un segnale assoluto di un sviluppo sociale e personale soddisfacente in questi primi anni. Un bambino a cui i genitori ingenerino nervosismo e ansia può attaccarsi a loro con forza poiché essi rappresentano l'unica sicurezza in un mondo altrimenti incerto.

Questo spiega probabilmente perché alcuni bambini, nati in famiglie gravemente deprivate, in cui vengono trascurati o trattati con crudeltà, mostrano ciò nonostante forti legami con i genitori, per lo meno nei primi anni. Il danno emozionale arrecato a questi bambini può essere grave e duraturo, e tuttavia è evidente che l'attaccamento si verifica. Sembrerebbe che la natura abbia programmato il neonato umano, per ragioni di sopravvivenza, ad attaccarsi a chiunque gli fornisca le prime cure, per minime che possano essere. Alcuni

studiosi autorevoli (Sluckin, Herbert e Sluckin, 1983) suggeriscono che questo processo possa essere analogo a quello dell'*imprinting* negli animali, il meccanismo innato che induce i piccoli di alcune specie a formare un legame duraturo con qualunque cosa vedano muoversi durante le prime critiche ore della loro vita. Ma è piuttosto pericoloso fare inferenze sul comportamento umano dall'osservazione degli animali, che si sviluppano fisicamente in modo molto più rapido di quanto non facciano i nostri neonati. Quindi, le questioni importanti dal punto di vista dello psicologo sono semplicemente che negli esseri umani:

- l'attaccamento sembra essere una fase necessaria nello sviluppo della prima infanzia;
- l'attaccamento ha luogo principalmente fra il bambino e la persona che se ne prende cura nel modo più significativo (indipendentemente dal fatto che questa persona sia la madre naturale oppure no);
- l'attaccamento è il primo passo nel processo di apprendimento sociale del bambino.

Studiando l'attaccamento fra madre e figlio, Ainsworth (1982) mostrò che all'età di 18 mesi circa il 60 per cento dei bambini manifestano comportamenti in linea con quelli menzionati, e possono essere classificati come caratterizzati da *attaccamento sicuro*. Per il 20 per cento, invece, si può parlare di *attaccamento insicuro/evitamento* (mostrano cioè un considerevole evitamento fisico delle loro madri), e per un altro 10 per cento di *attaccamento insicuro/ambivalenza* (simultaneamente ricerca ed evitamento del contatto).

Una ricerca più recente di Main e Solomon (1986) ha identificato una quarta categoria (comprendente all'incirca il 10 per cento del totale) etichettata come *disorganizzazione*, che si applica ai bambini che mostrano comportamenti di attaccamento disorientato e contraddittorio uniti a un umore depresso o privo di emotività.

Ainsworth (1989) ha stabilito che le madri dei bambini caratterizzati da un attaccamento sicuro rispondono prontamente ai loro disagi, mostrano generosamente affetto e improntano il loro comportamento alle necessità dei figli. Al contrario, le madri dei bambini connotati da attaccamento insicuro/evitamento tendono a essere rigide e compulsive, a rispondere più ai propri sentimenti che a quelli dei loro bambini, e a mostrare di non gradire il contatto fisico, negandolo in particolare quando il bambino è a disagio. Le madri dei bambini caratterizzati da attaccamento insicuro/ambivalenza sono incoerenti nel loro comportamento, talvolta sensibili, talaltra inaccessibili e qualche volta invadenti. Altre ricerche mostrano che i bambini della categoria disorganizzata hanno madri che li maltrattano attivamente o che presentano problemi psichiatrici.

Ulteriori prove dell'importanza del primo attaccamento per il successivo sviluppo vengono da ricerche condotte in altre aree. I bambini che avevano manifestato un attaccamento sicuro mostrano più entusiasmo e persistenza nell'impegno, maggiore volontà di ricercare l'aiuto degli adulti e di rispondere ad esso, meno frustrazione e rabbia dei bambini che invece avevano manifestato un attaccamento insicuro. I bambini connotati da un attaccamento sicuro presentano anche comportamenti che denotano iniziativa, disponibilità alla partecipazione e propensione alla leadership sociale, e vengono descritti dai loro insegnanti come più autodiretti e motivati ad apprendere (Waters, Shipman e Stoufe, 1979). Queste differenze inoltre non appaiono legate all'intelligenza (benché non sia sempre facile misurare accuratamente l'intelligenza a questa età).

Stili genitoriali

Quanto ho esposto sopra sui comportamenti dei genitori associati alle quattro categorie di attaccamento nei bambini piccoli indica ulteriormente la forza della connessione fra le pratiche con cui si crescono i bambini e i loro comportamenti. Uno dei modelli più utili per classificare gli stili genitoriali durante gli anni dell'infanzia è stato descritto da Maccoby e Martin (1983). Nei genitori normali, esso consiste di due principali dimensioni comportamentali, vale a dire *esigente/vigile* vs *non esigente/non vigile*, e *accettante/comprendente* vs *centrato-sul-bambino* vs *rifiutante/non comprensivo/centrato-sul-genitore*. Queste due dimensioni si combinano per fornire quattro distinti stili di educazione dei bambini (si veda la figura 1.1).

I comportamenti genitoriali associati a questi rispettivi stili di educazione dei figli, insieme ai corrispondenti comportamenti dei bambini, sono sintetizzati nella figura 1.2.

	Accettante Comprensivo Centrato-sul-bambino	Rifiutante Non comprensivo Centrato-sul-genitore
Esigente/Vigile	Autorevole	Autoritario
Non esigente/Non vigile	Indulgente	Negligente

Fig. 1.1 Stili di educazione dei figli (da Maccoby e Martin, 1983).

Stile genitoriale	Comportamento del bambino
<i>Autorevole</i>	
Si aspetta che i bambini si comportino intellettualmente e socialmente a livelli coerenti con la loro età e le loro capacità. Caloroso, educa i bambini e sollecita le loro opinioni e i loro sentimenti. Dà spiegazioni per le decisioni che assume.	Indipendente, assertivo, amichevole con i coetanei, cooperativo con i genitori, felice, motivato nei confronti dei risultati da raggiungere, fattivo.
<i>Autoritario</i>	
Afferma il proprio potere e controllo senza calore o una comunicazione a due vie. Pone standard assoluti. Esige obbedienza, rispetto per l'autorità e la tradizione e duro lavoro.	Tendenza al ritiro sociale. Mancanza di spontaneità. Ragazze dipendenti e carenti di motivazione rispetto agli obiettivi. Ragazzi con tendenze aggressive nei confronti dei coetanei.
<i>Indulgente</i>	
Chiede poco ai figli. Accettante, comprensivo e centrato-sul-bambino.	Positivo e vitale nell'umore, ma immaturo e carente nell'autocontrollo, nella responsabilità sociale e nella fiducia in se stesso. Tendenza all'aggressività.
<i>Negligente</i>	
Preoccupato esclusivamente delle proprie attività, non coinvolto rispetto ai figli e non interessato alle loro attività. Evita la comunicazione a due vie e non tiene gran conto delle opinioni e dei sentimenti dei bambini.	Tendenza al malumore e mancanza di concentrazione. Scarso controllo su impulsi e emozioni. Carente interesse per la scuola, tendenza a fare assenze ingiustificate e ad assumere droghe.

Fig. 1.2 Stili genitoriali e corrispondenti comportamenti dei bambini.

Va da sé che alcuni genitori fluttueranno nei loro stili genitoriali a seconda delle circostanze esterne, della percezione che avranno della loro relazione con i figli in un dato momento, del loro umore e della loro emozionalità generale. Altri genitori avranno atteggiamenti che li situeranno *fra* gli stili che ho appena descritto. Analogamente, differenze individuali di temperamento (capitolo ottavo) e di capacità (capitolo quinto) fra i bambini possono far sì che le loro stesse risposte siano diverse da quelle che ho delineato. Tuttavia, questo modello dei

quattro stili e dei corrispondenti risultati dei figli fornisce una guida pratica molto utile rispetto ai modelli di educazione che inducono certi tipici comportamenti dei bambini.

Naturalmente l'interazione genitore-bambino è un processo a due vie. Il comportamento del genitore è influenzato da quello del bambino e viceversa. Starr (1988) attira l'attenzione sul fatto che alcuni bambini, a causa di fattori come un basso peso alla nascita, problemi perinatali, disturbi congeniti e problemi di salute si rivelano molto difficili da crescere, e sono quindi più esposti a subire le conseguenze della frustrazione dei genitori, che può assumere fra le altre la forma della violenza psicologica e fisica. Thomas e Chess (1984), nei loro studi longitudinali (capitolo ottavo), hanno identificato la necessità di ciò che hanno definito un «buon abbinamento» fra genitori e figli, vale a dire una compatibilità di temperamento e di altre caratteristiche personali, se si desidera che i figli godano di buone probabilità di vivere la propria crescita senza difficoltà gravi. Un «buon abbinamento» richiede anche che i genitori siano sensibili alle necessità individuali dei bambini, il che implicherà incessanti attività fisiche in un caso, una forte necessità di privacy in un altro, un bisogno supplementare di sicurezza emozionale in un altro caso ancora, ecc.

L'influenza dell'attaccamento sullo sviluppo successivo

Ho detto che l'attaccamento può avere luogo anche fra un bambino e un genitore inadeguato, a condizione che il genitore coinvolto costituisca la principale fonte di cure. Tuttavia, perché si verifichi uno sviluppo sociale soddisfacente, sembra vitale che la prima relazione tra figlio e genitore sia buona. Clarke e Clarke (1976) con le loro ricerche testimoniano che gli effetti negativi subiti da bambini trascurati o maltrattati possono essere attenuati in qualche grado da appropriate cure compensatorie nella fanciullezza, ma comunque le prime esperienze hanno un'influenza particolarmente forte sullo sviluppo successivo. Il classico lavoro di Harlow e Harlow (1969) ha mostrato che nelle scimmie Rhesus la privazione di adeguate cure genitoriali nei primi sei mesi di vita provoca un'estrema difficoltà nel formare relazioni sociali e sessuali soddisfacenti nella maturità e l'incapacità, quando diventano genitori, di offrire amore e cure alla loro prole. Anche in questo caso dobbiamo essere cauti nel fare inferenze sul comportamento umano da esperimenti condotti con animali; tuttavia le scimmie Rhesus mostrano molte analogie con gli esseri umani sotto il profilo evolutivo, e quindi ci sembra probabile che negligenze o abusi nei primi due anni di vita di un bambino (che corrispondono ai primi sei mesi di vita di una scimmia) possano

interferire con la successiva acquisizione della capacità di un bambino di avere buone relazioni con gli altri.

Alcune ricerche di follow-up dimostrano con certezza che, a meno che non si verifichino cambiamenti di grande rilevanza nell'andamento familiare, il tipo di attaccamento dei bambini rimane costante nei primi anni (Main e Cassidy, 1988). Ciò suggerisce che la prima infanzia possa essere un vero e proprio *periodo critico* per l'apprendimento sociale. Se non riceve una quantità adeguata di cure (amore, contatto tattile, benessere, interazioni sociali felici) durante lo stadio del primo attaccamento, il bambino potrebbe trovare molto difficile amare e prestare le proprie cure ad altri, sia durante l'infanzia sia nel corso dell'adolescenza e dell'età adulta.

Una tragica conferma di quanto abbiamo detto si trova nel fatto che i bambini fisicamente aggressivi hanno spesso una storia di percosse ricevute nell'infanzia. Privati dell'amore e delle cure di cui avrebbero avuto bisogno da piccoli, e fatti oggetto di abusi fisici, si trovano il più delle volte molto in difficoltà nel crescere i propri figli. Ecco perché le basi di un buon comportamento genitoriale potrebbero trovarsi in misura significativa nel modo in cui si è stati trattati nei primi anni di vita.

Le ricerche svolte in altri ambiti delle relazioni sociali forniscono ulteriore supporto agli effetti a lungo termine delle prime esperienze di attaccamento. In un primo studio classico, Goldfarb (1955) mise a confronto i bambini allevati in un istituto nei loro primi tre anni di vita prima di essere adottati con bambini adottati molto prima di loro e rilevò che i primi erano molto meno maturi nell'adolescenza, emozionalmente meno stabili e meno capaci di dare e ricevere affetto dei bambini del secondo gruppo. Benché pochi ricercatori mettano in dubbio che una deprivazione precoce abbia conseguenze avverse, il lavoro di Goldfarb è stato contestato in tempi recenti. In particolare è stato messo in dubbio che le conseguenze della deprivazione precoce siano irreversibili (Clarke e Clarke, 1976). Certo, come ha dimostrato la Tizard (1977), i bambini istituzionalizzati adottati dopo i tre anni sembrano capaci di uno sviluppo soddisfacente; ma lo standard delle prime cure ricevute dai bambini del suo campione era probabilmente di gran lunga più elevato di quello disponibile negli istituti al tempo di Goldfarb, un quarto di secolo prima. E la questione fondamentale rimane che la stragrande maggioranza dei bambini cresciuti in ambienti familiari insoddisfacenti nei primi anni di vita *non* ricevono le cure compensatorie che in genere dispensa una famiglia adottiva. Nella maggior parte dei casi, alla loro deprivazione precoce segue una continua deprivazione per tutta l'infanzia, e un bambino che si trovi in queste condizioni ha poche possibilità di recuperare il terreno perduto.