

## SCULACCIARE

### SPANKING

SAADEN W, RIZZO CP, ROBERTS DG

*Clin Pediatr* 2002;41:87-91

Sculaccioni sì, sculaccioni no. Questo è l'argomento del dibattito - punto (Saaden), contrappunto (Rizzo) e commento (Roberts) - sulle pagine di una rivista statunitense molto pratica, dedicata dichiaratamente alla pediatria ambulatoriale; un dibattito che di per sé esprime il ruolo di guida all'educazione che anche negli Stati Uniti il "nuovo pediatra" finisce per assumere, e la serietà un po' ingenua ma pragmatica con la quale gli americani cercano la verità.

Nel fare il punto della situazione, Saaden dà la definizione di "spanking", che non corrisponde esattamente a "sculacciare" (anche se sul vocabolario trovo solo questa traduzione), ma nemmeno a dare uno scapaccione e nemmeno a schiaffeggiare, ma a «un tipo di punizione corporale, che consiste nel percuotere un bambino sul cuoletto o sulle estremità, con l'intenzione di modificarne il comportamento senza fargli male».

Saadene ne traccia i contorni epidemiologici approssimativi: dal 70% al 90% dei genitori americani sculaccia almeno occasionalmente i suoi figli; nel suo commento finale, Roberts aggiungerà che nell'età del divezzo le madri più colte, quelle che hanno completato in college la loro educazione, sculacciano i loro bambini di 2-3 anni in media 2,5 volte alla settimana; che nell'età prescolare la frequenza di questa punizione scende a meno di una volta alla settimana, nella *middle class*; e che dopo i 9 anni solo un terzo dei ragazzi viene punito a quel modo più di una volta al mese. Si tratta dunque di una abitudine educativa mediamente riservata ai più piccoli.

Saadene riporta una piccola bibliografia (non facilmente reperibile da noi) che dimostrerebbe che l'abitudine allo *spanking* non ha effetti negativi a distanza sul comportamento della persona; riferisce, con un altro piccolo supporto bibliografico, la notizia che l'85% degli americani medi ritiene che un bello e forte *spanking* sia a volte necessario, che il 60% dei pediatri americani lo pratica. Infine, sempre facendo riferimento a una letteratura specifica, conferma che almeno nel breve termine lo sculaccione, o similari, è efficace a modificare positivamente il comportamento del bambino, o può servire, con i bambini ribelli, a rinforzare o a consentire quello che anche negli interventi successivi, e in generale nella pedagogia disciplinare americana, e dall'autore stesso è considerato il mezzo disciplinare migliore, cioè il "time out", "fuori gioco", su cui torneremo più tardi.

Chi non deve ricevere questo tipo di punizione? Non il bambino al di sotto dei 18 mesi (è possibile fargli male), né l'adolescente (perché la sua efficacia in quell'età non è dimostrata e perché potrebbe produrre reazioni indesiderate). Non si deve inoltre sculacciare un bambino quando si è arrabbiati, o per sfogarsi; non più di due sculaccioni per volta e non più di una volta al giorno: e solo i genitori o i parenti stretti se lo possono permettere.

Semberebbero delle proposte abbastanza garantiste. Ma, inevitabilmente, il secondo intervento (Rizzo) è ancora più protettivo. È sempre meglio sconsigliare la punizione corporale; non si sa mai. La sua innocuità sui tempi lunghi non è abbastanza ben dimostrata; i genitori possono lasciarsi andare; mettere un limite matematico-quantitativo al comportamento violento è più facile a dire che a essere messo in pratica. I genitori, poi, non conoscono i limiti con cui l'*American Association of Pediatrics* (AAP) definisce lo *spanking*, e finiscono per credere che lo *spanking* debba far male per essere utile. Meglio, per il pediatra, raccomandare di non ricorrere affatto alla punizione corporale, e meglio per il genitore, di fronte a un comportamento di capriccio o di sfida, o di esplorazione pericolosa o disturbante, dire un fermo "no", e allontanare il bambino dalla situazione critica per fargli capire bene il senso del monosillabo "no". Compito del bambino è sperimentare i suoi limiti, il suo campo d'azione; compito dell'adulto è quello di indicarglieli, di delimitare il suo spazio di movimento (ed entro quello spazio lasciarlo ragionevolmente autonomo).

Se c'è fermezza, il bambino impara, perché lui stesso vuole imparare ed essere approvato (ma nello stesso tempo non può rinunciare a sperimentare, sicché ha bisogno di ricevere i suoi "no"). La disciplina migliore è quella affettuosa, del rinforzo positivo, fatta di incoraggiamento verso i comportamenti "buoni". La maggior parte dei pediatri (ma abbiamo visto che tra il dire e il fare c'è qualche distanza) raccomanda come il miglior strumento disciplinare la pratica del "time-out": allontanare il bambino dalla situazione d'urto e interrompere ogni interazione con lui per un tempo pari a un minuto per ogni anno di età. Meglio ancora se, prima di dare questa innocente punizione, si fa la conta "1, ...2, ...3", sperando che il piccolo si ravveda e cambi idea da solo, altrimenti la punizione deve scattare.

Un certo Eric Zurbrugg, pediatra del North Carolina, sembra sia passato alla storia per aver ideato una punizione un po' più stringente. Il "Grande Abbraccio" (*Big Hug*): abbracciare forte il bambino finché si calma e si adatta al comportamento desiderato.

Il commento finale (Roberts) riguarda la fiducia che hanno i genitori nei consigli dei pediatri, e la relativa incompetenza educativa di questi ultimi. I pediatri, chi più chi meno, hanno ricevuto sculaccioni, e sono riusciti, lo stesso, abbastanza bene, e per questo ritengono che nello sculaccione non ci sia niente di male. Ma in realtà ognuno parla solo della sua propria esperienza e del suo modo di sentire; non è preparato a rispondere con reale cognizione di causa, e parla così come gli viene. In realtà, non c'è discussione sul fatto che la punizione corporale sia in sé da evitare, e semmai ci si domanda se uno o due sculaccioni siano una vera punizione oppure una punizione simbolica.

I genitori desiderano sapere quale sia la strategia più efficace per modificare positivamente il comportamento del bambino. Un sistema efficace di disciplina (disciplina, come "discipulus", ha a che fare con l'apprendimento) richiede: a) la creazione di un ambiente "istruttivo", basato su relazioni di sostegno, di

rinforzo positivo, nella quale il bambino si senta amato e sicuro; b) una strategia sistematica di insegnamento e di rinforzo nei riguardi dei comportamenti desiderati; c) una strategia per scoraggiare i comportamenti indesiderati. Queste strategie a loro volta richiedono: a) una chiarezza preliminare circa questo o quel comportamento e su cosa si debba aspettare il bambino se segue o non segue il comportamento desiderato; b) far seguire immediatamente e con energia la conseguenza prevista al comportamento-bersaglio; c) dare istruzioni e correzioni in maniera calma e con empatia; d) dare una ragione per ogni conseguenza di ogni comportamento previsto, in modo che anche il bambino dei primi anni possa, consapevolmente, adattarsi. La letteratura sull'argomento non è esauriente. Forse, il pediatra, alla richiesta dei genitori, deve solo esporre i pro e i contro, e limitarsi alle regole generali che, comunque, non considerano la punizione corporale anche minima come il migliore degli strumenti educativi.

### **Commento**

*La lettura di questo Digest non cambierà forse molto il comportamento dei nostri lettori. Un poco, forse, ci aiuta. Ci aiuta sapere che esiste almeno un dibattito di scienza pedagogica per le piccole cose, e che esiste un consenso a cui fare riferimento in maniera professionale. Tutti e tre gli Autori presentano una bibliografia essenziale che, come si è detto, non è di facile reperimento. Tutti e tre peraltro includono anche un riferimento ufficiale all'American Association of Pediatrics, abbastanza facilmente reperibile: AAP. Committee of Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidance for effective discipline. Pediatrics 1998;101:723.*