

“Buone madri lo sono sempre state”: *uno studio etnografico dell'intervento precoce a Dublino*

Rodolfo Maggio

	<p>Narrare i gruppi <i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali</i>, vol. 14, n° 1, luglio 2019</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	---

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
“Buone madri lo sono sempre state”: <i>uno studio etnografico dell'intervento precoce a Dublino</i>	
Autore	Ente di appartenenza
Rodolfo Maggio	<i>University Waseda</i>
Pagine 47-78	Pubblicato on-line il 15 luglio 2019
Cita così l'articolo	
Maggio, R. (2019). “Buone madri lo sono sempre state”: uno studio etnografico dell'intervento precoce a Dublino. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 14, n° 1, luglio 2019, pp. 47-78 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

ricerche/interventi

“Buone madri lo sono sempre state”: *uno studio etnografico dell'intervento precoce a Dublino*

Rodolfo Maggio

Riassunto

Gli studi randomizzati controllati (RCT) sono considerati come il principale strumento per la valutazione delle iniziative d'intervento nella prima infanzia. Tuttavia, sebbene progettati per verificare se tale intervento sia stato efficace o meno, non ne illustrano affatto i meccanismi interni. Metodologicamente, in una posizione migliore si trova invece l'etnografia, in particolare per l'osservazione, nel lungo periodo, delle relazioni tra gli attori coinvolti e il processo di realizzazione del programma. *Preparing for Life* (PFL) è una delle poche iniziative d'intervento precoce che sia stata studiata con una combinazione di entrambe le metodologie. Tale combinazione ha dimostrato l'importanza della cosiddetta “buona relazione”. In questo articolo si mostra invece come il “modello logico” non rifletta una comprensione del meccanismo di intervento a causa di una valutazione insufficiente del significato di “buona relazione” per come viene concettualizzato dagli utenti e dagli operatori.

Parole chiave: Intervento precoce, Studio Randomizzato Controllato, Interdisciplinarietà, Darndale, Ineguaglianza.

“They’ve always been good mothers”: *an ethnographic study of early childhood intervention in Dublin*

Abstract

Randomized Controlled Trials (RCTs) are considered the “gold standard” in the evaluation of early childhood intervention (ECI) initiatives. These trials, although designed to answer the question of whether the intervention has been effective or not, do not illustrate its mechanisms. Ethnography is better positioned to observe the long-term, intimate relationships among the actors involved and the process of program delivery. *Preparing for Life* (PFL) is one of the few ECI initiatives to be studied with a combination of both methodologies. A central aspect of the PFL program is the “good relationship” between mothers and mentors, as recognized by the RCT.

Looking ethnographically at the “logical model” illustrates how it does not reflect the “good relationship,” which is better explained with a blend of relational theories.

Keywords: Early Childhood Intervention, Randomized Controlled Trial, Interdisciplinarity, Darndale, Inequality.

1. Introduzione

L’espressione “i primi 1000 giorni” è quasi onnipresente nel dibattito sulle opportunità offerte ai bambini appartenenti alle famiglie più svantaggiate (Pentecost, 2018). A causa della diffusa percezione che intervenire nella prima infanzia sia vantaggioso tanto per i singoli bambini, quanto per le loro famiglie e per la società nel suo insieme, sempre più programmi di politica pubblica e donazioni private hanno sostenuto iniziative di intervento precoce. Da un lato, si ritiene che l’intervento precoce neutralizzi o perlomeno bilanci gli effetti negativi delle cosiddette condizioni perinatali sub-ottimali (Guralnick, 2011). Dall’altro, l’intervento precoce è sostenuto dall’argomentazione economica secondo la quale, prima si amministra l’intervento, maggiori saranno i rendimenti per le finanze del welfare governativo (Heckman, 2002).

Gli studi randomizzati controllati (RCT) sono diventati il principale strumento per una valutazione dei programmi d’intervento “basata sulle evidenze” (Stewart-Brown et al., 2011) sebbene le “implicite assunzioni e riduzioni di ciò che conta come evidenza [...] siano tutt’altro che evidenti” (Vandenbroeck, Roets e Roose, 2012). È infatti molto difficile stabilire che tali programmi siano efficaci. I risultati degli studi sull’efficacia, anche quando disponibili, sono generalmente misti (Moss, 2016: 91). Inoltre, sebbene gli RCT possano, sì, stabilire se un particolare intervento sia stato efficace o meno, essi non sono in grado di spiegare qualitativamente il perché. Una metodologia esplorativa diventa pertanto necessaria, specialmente se compatibile con gli approcci critici verso la generalizzazione delle evidenze e le relazioni causali sostenute dagli studi neuroscientifici (Val, Rosalind e Horsley, 2017). I metodi etnografici possono essere quindi utilizzati in combinazione con gli RCT (Sherman e Strang, 2004). Nel caso qui presentato, ciò ha permesso di stabilire per quale specifica ragione una particolare iniziativa di intervento precoce abbia ottenuto certi risultati.

Nel 2017 ho condotto 12 mesi di lavoro di campo presso *Preparing For Life* (PFL), un’iniziativa di intervento precoce che fornisce alle madri residenti nei quartieri di Darndale e Belcamp (Contee 5 e 17 di Dublino) la consulenza delle cosiddette “mentori”. Sulla base del “modello logico” di questa iniziativa, era stato ipotizzato che, accompagnando i genitori nel gruppo di trattamento attra-

verso tutte le fasi del programma, i loro figli ne avrebbero beneficiato. Tale ipotesi è stata verificata mediante un RCT amministrato da Orla Doyle e dal suo gruppo di ricerca (Doyle et al., 2015; 2017). Sebbene la presente ricerca etnografica non metta in discussione i risultati del loro studio, il modello su cui l'efficacia era stata originariamente ipotizzata sarà qui oggetto di critica.

Lo stesso paradigma dell'intervento preventivo è di per sé controverso a causa, prima di tutto, dell'assunto che sia necessariamente etico incoraggiare lo sviluppo delle capacità necessarie ad agire all'interno della società, al di là cioè, dei limiti periferici delle comunità svantaggiate. Ciò non significa che le mentori di PFL non tengano conto di tali complicazioni. Esse sono costantemente alla ricerca di modi locali, relazionali ed etici per trattare le madri iscritte al programma come soggetti dotati di agenzialità. I meccanismi delle loro strategie sono, in effetti, molto più basati sulla negoziazione delle reciproche posizioni morali che non sul contenuto del programma stesso.

Negoziazione è una parola chiave in questo contesto. Le madri si trovano spesso tese tra valori contraddittori, come l'antinomia tra, da una parte, l'immagine idealizzata di una maternità perfetta e, dall'altra, l'idea che cercare di modellarsi in rapporto a tale ideale possa essere dannoso per la loro salute e per la loro felicità. Le mentori, rispettivamente, sono tese tra dilemmi morali senza facile soluzione, come la necessità di stabilire contemporaneamente una relazione personale e professionale per garantire l'efficacia dell'intervento. Tutto ciò può apparire contrario al meccanismo che ipoteticamente sta alla base del programma, in quanto basato su un principio di determinazione.

Tale principio consiste nell'idea che intervenire precocemente sia meglio in quanto verranno necessariamente evitati futuri danni. Invece, la rappresentazione che emerge dalle negoziazioni summenzionate rende il meccanismo fondamentalmente relazionale, un processo cioè, il cui esito non può essere anticipato. Tuttavia, un'etica pratica dell'intervento preventivo può essere formulata solo tenendo conto della complessa interazione tra le interpretazioni del significato di "buona relazione" che le parti negoziano nel corso dei programmi. È proprio concentrandosi su queste interazioni che è possibile accedere a una comprensione dei meccanismi d'intervento precoce più sfumata e profonda rispetto ai modelli che fondano l'attuale pianificazione e valutazione di queste iniziative. Piuttosto che raffigurare la direzione del cambiamento come presupposto per trasferire, deterministicamente, il programma dal mentore alla madre e dalla madre al bambino, la presente riflessione suggerisce un modo per destabilizzare il modello e al tempo stesso rappresentare il meccanismo.

2. Darndale come luogo fisico e simbolico

Prima di procedere alla discussione, saranno fornite alcune coordinate fondamentali necessarie a comprendere il contesto in cui è stato operato l'intervento.

2.1. Geografia e storia

Il quartiere di Darndale si trova nel 'famigerato' lato nord di Dublino, a circa 10 chilometri dal centro cittadino. È stato ideato e realizzato nel corso di un più generale progetto del governo irlandese finalizzato al trasferimento di alcuni gruppi di abitanti nei quartieri periferici dopo la chiusura e la demolizione di molti edifici durante gli anni '60 (Bowden, 2014). La progettazione risale al 1969, mentre la costruzione è stata effettuata tra il 1973 e il '76 (Dihn, 2012).

Le conseguenze del trasferimento in zone quali Tallagh, Ballymun e Darndale sono state non di rado molto negative. Ben presto questi luoghi sono diventati sinonimo di criminalità, disoccupazione e marginalizzazione socio-economica (Quinn, Griffin e Stacey, 2008). Tra le cause principali, tutte le aree sono state caratterizzate da un grado variabile, ma sempre piuttosto basso, di pianificazione urbana. Nel caso di Darndale, tre aspetti principali sono degni di nota.

In primo luogo, il passaggio dal centro alla periferia ha portato all'interruzione di preziose relazioni sociali, sia in termini materiali che simbolici. Ciò ha provocato nei cittadini una generale insoddisfazione per le nuove condizioni di vita e ha incoraggiato una tendenza a tornare nel centro città non appena se ne fosse presentata l'occasione. Il conseguente movimento transitorio delle famiglie ha impedito la creazione di un senso di appartenenza che, nelle intenzioni dei pianificatori, avrebbe dovuto favorire la formazione di una comunità solida e solidale (Kearns, 2006).

In secondo luogo, anche a Darndale il Radburn Design, così popolare tra gli ambienti architettonici degli anni '60 (Birch, 1980), generò grandi problemi sociali, così come nella maggior parte delle aree in cui fu applicato. Quando il concetto di Radburn, dal contesto dei professionisti borghesi del New Jersey per cui era stato concepito, fu esportato a quello dei quartieri residenziali ad alta densità e alto tasso di disoccupazione di altri paesi, non fece che stimolare crimine, uso di droghe e comportamenti antisociali. Tra le possibili cause identificate per spiegare risultati così diversi tra il contesto di origine e quello di applicazione, la mancanza di sorveglianza passiva è stata considerata la più importante. A Darndale, come altrove, le case si affacciavano sulla rete pedonale mentre i parcheggi posteriori erano collegati tra loro dalle strade per le auto-

mobili. Ciò diminuiva la privacy nella parte frontale mentre sul retro rendeva le automobili e le case più vulnerabili all'attacco di ladri e vandali. Da entrambi i lati, lo spazio veniva percepito come pubblico, il che comportava l'impressione che igiene, sorveglianza e vigilanza non fossero responsabilità dei privati (Dihn, 2012).

In terzo luogo, il *Surrender Grant Scheme*, introdotto dal governo irlandese nel 1984 nel tentativo di incoraggiare l'acquisto della casa in altre zone e aumentare i posti vacanti per le famiglie più bisognose, recise i già deboli germogli d'identità comunitaria in luoghi come Tallagh, Ballymun e Darndale, le tre aree con "il più alto tasso di risposta alla sovvenzione" (Soglia, 1987: v). Le famiglie che erano in grado di approfittare di questa opportunità erano per lo più formate da professionisti relativamente ben avviati, i quali avevano quindi anche avuto un ruolo fondamentale nello sviluppo iniziale della comunità (Bowden, 2014: 46, Fahey e O'Connell, 1999: 40, Norris, 2005). Costoro furono quindi sostituiti da "senz'altro, famiglie monoparentali" (Soglia 1987: ix) "o single disoccupati ... ad alto rischio di povertà" (Norris e Redmond, 2005: 175), che avevano quindi molto meno potenziale per guidare lo sviluppo del quartiere.

Quello che i tre casi hanno in comune è una comprensione affatto sofisticata delle conseguenze sociali della pianificazione urbana. Sebbene le finalità fossero del tutto positive, i progetti implementati hanno, da una parte, esacerbato i problemi sociali che le famiglie interessate già avevano, e, dall'altra, ne hanno creati di nuovi. Come si dice, di buone intenzioni è lastricata la strada verso l'inferno.

2.2. Stigmatizzazioni e simboli

Durante gli anni '80 e '90, alcuni abitanti di Darndale tentarono di contrastare le conseguenze negative della scarsa pianificazione urbana attraverso una serie di iniziative. Nel 1985 un gruppo di giovani disoccupati chiamato "*The Image Changers*" fu formato con l'obiettivo di ribaltare la pessima immagine associata al quartiere. Il rapporto da loro redatto sulla base di un'indagine condotta a proposito dei problemi dell'area attirò l'attenzione della Dublin Corporation. In particolare, furono dimostrati gli effetti negativi dell'orientamento delle case secondo il modello di Radburn. Nel 1986 fu quindi approvato un progetto per ridisegnare l'area, ivi compreso un ribaltamento di molte unità abitative. Tuttavia, una tale inversione non fu minimamente sufficiente a ribaltare la percezione che di Darndale si aveva, tanto tra i suoi abitanti quanto tra gli altri cittadini della capitale.

Il documentario *Image Changers* inizia con la seguente citazione da una frase di Declan Lynch: “Darndale è un posto orribile. È il tipo di posto in cui passi e pensi: “Grazie a Dio, non abito qui. È così brutto che uno s’immagina che le persone che ci vivono potrebbero perfino appartenere a una specie diversa” (Hot Press, 1986). Questa impressione è la stessa che sta alla base del divieto, ben conosciuto da tutti i giovani, di camminare liberamente per il quartiere di Darndale. “Non attraversare il fiume Santry, altrimenti rimarrai incinta *all’istante*”. È ciò che le ragazze si sentono dire incessantemente dai loro genitori. Al giorno d’oggi questo avvertimento è ancora in uso, sebbene il più delle volte venga preso come niente più che uno scherzo. Tuttavia, l’effetto è ancora quello di proiettare un’immagine negativa su Darndale, come se si trattasse di un vortice, un gorgo in grado di risucchiare una vita giù per un circolo vizioso di deprivazione riproduttiva e quindi potenzialmente infinita.

Avvicinandosi al quartiere da estraneo, come è successo a me, si potrebbe essere intimiditi dai graffiti che segnano il territorio (“*Welcome to Darndale: The Edge of Nowhere*”; Benvenuti a Darndale: oltre solo il nulla). Ogni volta che mi trovavo a dire a qualche dublinese che avrei condotto delle ricerche a Darndale, la risposta era sempre la stessa. I più educati e più mi dicevano qualcosa del tipo: “Che Dio t’aiuti!” Si riferivano al fatto, o per meglio dire all’idea, che nessun estraneo possa tranquillamente attraversare il quartiere. L’impressione che mi stavo facendo di Darndale non era dovuta alla cosiddetta ‘illusione della frequenza’, da cui tuttavia ero indubbiamente influenzato nei primi giorni del lavoro di campo. O almeno non soltanto. Il seguente estratto da una ricerca che non ha alcun diretto collegamento con questo studio suggerisce proprio il contrario.

Si tratta di una conversazione tra giovani dublinesi a proposito della probabilità di subire discriminazioni in relazione alla disabilità in un’area piuttosto che un’altra. Uno studente suggerì che lui e i suoi compagni sarebbero stati vessati mentre facevano shopping per il fatto di muoversi su di una sedia a rotelle.

Luke: È praticamente sicuro che verranno a infastidirti.

Niall: Ma no, dipende da quale parte di Dublino sei.

Ricercatore: Cioè? Quali parti di Dublino?

Luke: Darndale, ah ah! O il Northside in generale. Non c’è questo rischio nel lato sud.

Niall: C’è invece, a Crumlin e Ballyfermot e in molti altri posti.

[Disaccordo sulle differenze tra Northside e Southside]

Sean: Anche nel lato sud ci sono posti brutti.

Luke: Tipo dove, Blackrock? Ah ah!

Niall: No, Ballyfermot e Crumlin, sono sul lato sud.

Luke: I posti brutti sono tanto sul lato nord che sul lato sud.

Questo è davvero un ottimo aneddoto per esemplificare la rappresentazioni che la gente ha di Darndale, del Northside e del Southside. È con queste categorie e caricature popolari del discorso pubblico che i locali definiscono se stessi e gli altri dublinesi. Esse non sono del tutto prive di fondamento.

Una volta iniziato il lavoro di campo, gli stereotipi che circolavano su Darndale mi furono presto confermati da quello che vidi con i miei stessi occhi: episodi di *joy-riding* (la pratica di rubare automobili per guide pseudo-acrobatiche in preda ai fumi dell'alcol), spaccio di droga alla luce del sole (o forse dovrei dire all'ombra delle nuvole cariche di pioggia), bullismo, guida fuori strada, contromano, rivendita di parti meccaniche rubate, gare di mini-moto lungo il segmento della R139 che costeggia Darndale, e persino corse a dorso di cavallo. Episodi di questo genere sono la base più o meno empirica delle caricature che più comunemente vengono costruite dai media, secondo i quali Darndale non è altro che un luogo di ineluttabile e irrecuperabile degrado.

Nel 1993 la fotografa belga Martine Franck, in seguito cofondatrice e presidente della Fondazione Henri Cartier-Bresson, venne a Dublino alla ricerca di “immagini di bambini e dell'innocenza dell'infanzia, o in alcuni casi della mancanza di essa, nei luoghi più insoliti” (Warren, 2005: 557). Le foto che scattò a Darndale divennero molto famose, proprio per il loro squallore. Tra queste, ve ne sono alcune le cui didascalie recitano: “Un cimitero di auto rubate” e “Bambini che giocano tra i vetri rotti”. Esse forniscono una chiara illustrazione della tendenza ad utilizzare posti come Darndale all'interno di narrazioni costruite per trasmettere un senso di miseria, desolazione, e abbandono.

Sebbene Franck sia stata applaudita per aver trattato con sensibilità queste come tante altre vicende e circostanze umane, la spettacolarizzazione della miseria, della privazione circolare e del crimine è sempre stata evidente in molte produzioni mediatiche costruite attorno a Darndale. Recentemente, il film *Cardboard Gangsters* del 2017 (O'Connor, 2017) ha raccontato la storia di un giovane spacciatore di Darndale che cerca di accrescere la propria influenza nel racket dei narcotici solo per finire vittima di una terribile escalation di violenza e discesa nel vizio. Anche se la rappresentazione di Darndale come regno dei fuorilegge dove solo i più tosti sopravvivono è davvero troppo stereotipata, es-

sa riflette piuttosto adeguatamente la percezione generale che se ne ha, nonché le preoccupazioni che molti giovani del quartiere condividono tra loro rispetto al significato di imprese illegali ma redditizie: esse non sono che modi, ad alto rischio e alto rendimento, per guadagnarsi un posto nel mondo.

Un equilibrio tra compassione e spettacolarizzazione dello squallore si trova forse nel documentario intitolato *Darndale: The Edge of Town* prodotto e diffuso da TV3. La serie in tre episodi ritrae i residenti di Darndale mentre affrontano sfide quotidiane derivanti dalla circolazione delle droghe, dalla disoccupazione e dallo svantaggio socio-economico. Particolare enfasi è posta sul tema della rottura del ciclo della privazione, resa possibile con l'investimento sul futuro dei giovani. Quando fu messo in onda, il primo episodio generò un dibattito notevole tra i residenti e ancor più sui social media. Secondo TV3, circa 15 minuti dopo l'inizio della trasmissione, l'hashtag #Darndale era diventato il secondo più diffuso su Twitter in Irlanda. La mattina seguente, pare che fosse al primo posto (TV3, 2004).

Il tema ricorrente di queste rappresentazioni mediatiche sembra essere la convinzione che nascere e crescere a Darndale incastri necessariamente la persona in un meccanismo di riproduzione della disuguaglianza (Amaro, et al. 2015). Questa è una delle maggiori preoccupazioni della popolazione residente, così come degli outsider che lavorano come fornitori di servizi nell'area. È nel contesto di questa riflessione pubblica sulle trappole della privazione circolare che è emerso il programma di PFL.

3. *Preparing For Life*: un programma d'intervento nella prima infanzia

3.1. Programma e implementazione

Negli anni '90 la capacità del governo irlandese di affrontare le questioni più urgenti di Darndale fu fortemente messa in discussione (Hall, 1996: 283-84). Nel corso di tale dibattito fu posta l'attenzione sull'importanza di creare un programma di intervento precoce. L'iniziativa cominciò a prendere corpo nel 2004. Dopodiché, il comitato organizzatore di PFL riuscì a ottenere le delibere, nonché una serie di finanziamenti da parte di Atlantic Philanthropies e del Dipartimento per l'infanzia e la gioventù del governo irlandese. Fu condotto uno studio pilota, a seguito del quale, nel 2008, PFL fu formalmente inaugurato come iniziativa d'intervento precoce guidata dalla comunità di Darndale e Belcamp e gestito dalla locale Northside Partnership (NSP).

Oggi, PFL si concentra sulla preparazione alla scuola, cercando di aiutare i bambini del bacino di Darndale che, secondo gli studi, risultano meno prepara-

ti dei loro coetanei quando accedono al sistema scolastico (Murphy et al. 2004). Questi studi sono stati condotti sulla base di sondaggi di opinione tra gli insegnanti delle scuole locali. Essi hanno valutato i bambini di Darndale in ambiti che vanno da salute fisica e benessere, alla competenza sociale, alla lingua, allo sviluppo emotivo e cognitivo. Il programma di PFL, infatti, opera sotto una definizione olistica di preparazione scolastica, che si basa su un quadro teorico che incorpora tre principali teorie psicologiche dello sviluppo: la teoria dell'attaccamento umano (Bowlby, 1969), la teoria dello sviluppo socio-ecologico (Bronfenbrenner, 1979) e la teoria dell'apprendimento sociale (Bandura, 1977). Questi assi teorici costituiscono la base del "modello logico", concepito come il meccanismo di base per affrontare la trasmissione intergenerazionale dello svantaggio (Najman et al., 2004; Shonkoff e Phillips, 2000). Il modello ipotizza che la capacità scolastica possa essere aumentata mediante un intervento sui genitori, piuttosto che direttamente sui bambini.

I partecipanti allo studio-intervento sono stati reclutati secondo criteri di inclusione quali la residenza all'interno del bacino di utenza e lo stato di gravidanza. Quindi, al momento del reclutamento, genitori e figli sono stati assegnati in modo casuale a un gruppo di trattamento elevato o a un gruppo di trattamento ridotto (rispettivamente 115 e 118 partecipanti; si decise di non fare uso di un gruppo di controllo, cioè "senza trattamento"). Il gruppo ad alto trattamento aveva accesso alle tre componenti principali del programma.

Il primo componente è la visita a domicilio. Alla famiglia partecipante è assegnata una mentore che con essa, dalle prime fasi della gravidanza fino a quando il bambino compie il quinto anno, trascorre tra i 30 minuti e le due ore a settimana. La visita a domicilio è intesa a stabilire una "buona" relazione tra la mentore e la madre, a distribuire materiali informativi formulati appositamente per facilitare la discussione di problematiche legate alla genitorialità, allo sviluppo infantile, e a indirizzare i genitori verso eventuali altri servizi di assistenza. Il secondo componente consiste nello svolgimento del Positive Parenting Programme, o PPP (Sanders, Markie-Dadds e Turner, 2003). Il terzo è un corso di massaggio per la prima infanzia. Mentre il gruppo a basso trattamento non ha ricevuto nessuno di questi ultimi, entrambi i gruppi hanno ricevuto ogni anno: l'equivalente di 100 euro in libri e giocattoli che promuovono lo sviluppo infantile; accesso facilitato a laboratori di preparazione alla scuola e di attenzione alla salute; e accesso ai servizi locali e agli eventi sociali.

L'impatto di questo "trattamento" avrebbe dovuto essere, nelle intenzioni, il miglioramento della salute, dello sviluppo cognitivo e, in proiezione, l'aumento della prosperità (Lave e Wenger, 1991). Nello specifico, era stato ipotizzato che

i bambini che avessero ricevuto l'intervento sarebbero stati meglio equipaggiati per progredire attraverso il sistema educativo, ottenere un lavoro e diventare cittadini ben adattati, vale a dire “buoni” cittadini.

3.2 Raccolta dati, analisi e risultati del RCT

I dati del RCT sono stati raccolti con i seguenti metodi: questionari, osservazioni e valutazioni dirette quando i bambini iscritti al programma avevano raggiunto i 6, 12, 18, 24, 36 e 48 mesi di età; analisi dei registri ospedalieri riguardanti sia le madri che i bambini; sondaggi online sulla preparazione scolastica dei bambini, completati dai loro insegnanti; e una serie di interviste condotte con i bambini sulle loro esperienze di vita scolastica. I risultati hanno suggerito che il programma era stato efficace nel migliorare lo sviluppo cognitivo dei bambini nel gruppo ad alto trattamento a partire dai 18 mesi.

Più specificamente, al momento in cui erano entrati nel sistema scolastico, questi bambini avevano, rispetto al gruppo a basso trattamento, “un migliore funzionamento cognitivo generale, migliori abilità spaziali, abilità di ragionamento non verbale e abilità di calcolo di base” (PFL Evaluation Team, 2016: xv). In quello stesso momento, il programma aveva avuto un profondo impatto sulle capacità verbali complessive dei bambini del gruppo ad alto trattamento, con conseguenze positive sulle loro capacità di parlare, ascoltare, leggere e scrivere. Erano anche leggermente più desiderosi di esplorare e imparare, e molto meno inclini all'iperattività e alla disattenzione in classe.

Tuttavia, il “programma non ha avuto alcun impatto sull'aggressività dei bambini, sui comportamenti sfidanti, sui comportamenti ansiosi o sui comportamenti prosociali e rispettosi, secondo quanto riportato degli insegnanti” (xvii). Tuttavia, i bambini del gruppo con trattamento ad alta intensità avevano usato i servizi ospedalieri in misura significativamente minore, inclusi i servizi relativi agli incidenti e alle emergenze. Le loro abilità motorie avevano inoltre ottenuto un punteggio migliore rispetto al gruppo a basso trattamento. Complessivamente, il *team* di valutazione del Geary Institute ha osservato che i bambini del gruppo ad alto trattamento erano significativamente più preparati ad entrare nel sistema scolastico rispetto ai bambini del gruppo a basso trattamento e ha quantificato il divario cognitivo tra di essi in 10 punti di QI.

Sebbene questi risultati sembrino indicare che il programma sia stato un successo, ciò è solo parzialmente vero. Il programma ha, sì, funzionato, nel senso che ha migliorato la preparazione dei bambini all'entrata nel sistema scolastico. Tuttavia, il modo in cui questi risultati sono stati raggiunti non è stato accuratamente previsto dal modello logico. Infatti, sebbene il programma abbia pro-

vocato gli effetti ipotizzati sui bambini, non è stato possibile stabilire una connessione logica tra tali effetti e gli effetti del programma sui genitori.

Era stato previsto che un cambiamento positivo nei genitori, rispetto al benessere, ai comportamenti, agli atteggiamenti generali verso la genitorialità, sarebbe avvenuto a causa del programma e che ciò avrebbe successivamente stimolato i cambiamenti nei bambini. L'analisi dei dati, tuttavia, ha dimostrato che i cambiamenti nei bambini sono andati nella direzione ipotizzata *nonostante* lo stesso non sia stato osservato nei genitori. I genitori non hanno affatto cambiato il proprio atteggiamento durante il programma, e ciò non ha avuto conseguenze positive sul loro benessere, o almeno non nelle misure che sono state raccolte (autostima, auto-efficacia, convinzioni parentali, atteggiamenti parentali, stili genitoriali). In una certa misura, hanno cambiato, sì, i propri comportamenti, ma tale misura non è stata abbastanza grande da causare un cambiamento proporzionale nei figli. Ne consegue che, sebbene l'intervento sia stato efficace, il quadro teorico utilizzato per concettualizzare i meccanismi interni del cambiamento è stato, almeno in parte, inadeguato.

Ciò non significa che il team di valutazione non abbia osservato alcun cambiamento nei genitori, come appena accennato. Secondo il rapporto finale, i genitori avevano cambiato i propri comportamenti in modi che potrebbero essere collegati ai cambiamenti positivi dei loro figli: passavano più tempo a interagire con loro durante l'infanzia, meno tempo a guardare la TV durante la prima infanzia, e avevano routine più organizzate che avrebbero potuto avere un impatto positivo sullo sviluppo cognitivo e linguistico. I bambini ad alto trattamento avevano una salute e un benessere migliori, il che poteva essere attribuito alla diminuzione dell'esposizione al fumo di sigaretta, a una dieta più sana e a un'immunizzazione più tempestiva, rispetto al gruppo a basso trattamento. Furono rilevati anche cambiamenti nel benessere dei genitori: livelli più alti di felicità in generale sono stati identificati utilizzando un metodo di ricostruzione delle giornate, sia quando i genitori le passavano con i propri figli sia quando erano da soli.

È possibile che il limitato impatto del programma sul benessere dei genitori sia dovuto alla prevalenza di difficili condizioni di salute mentale nella comunità, una caratteristica documentata prima del lancio dell'iniziativa. I genitori con diagnosticati problemi di salute mentale avevano bisogno di cure terapeutiche, e le mentori di PFL non avevano alcuna competenza per fornirle. Tuttavia, tale prevalenza di problemi irrisolti di salute mentale avrebbe dovuto essere presa in considerazione dal modello logico, specialmente considerando l'evidenza esistente che i programmi di intervento tendono ad essere meno efficaci con i

partecipanti che hanno problemi di salute mentale (Ammerman, Putnam, Bosse, Teeters e Van Ginkel, 2010; Fergusson, Horwood e Grant, 1998; Sweet e Appelbaum, 2004).

Doyle e colleghi (2017) hanno osservato che l'incapacità del programma a migliorare gli stati emotivi negativi era in linea con la letteratura preesistente, evidenziando inoltre la mancanza di effetti sulle misure negative relative al benessere generale. Tuttavia, hanno anche dimostrato effetti positivi in alcuni parametri, il che contrasta con l'opinione, diffusa nelle precedenti revisioni sistematiche, che i programmi ad alto trattamento siano spesso inefficaci. In breve, sebbene alcuni cambiamenti siano stati osservati nei comportamenti dei genitori e un impatto positivo limitato sia stato osservato sul loro benessere, non sono stati osservati cambiamenti sostanziali nei loro atteggiamenti in quanto genitori. Cumulativamente, questi risultati invalidano il modello logico: gli effetti osservati sui bambini non possono essere spiegati facendo riferimento agli effetti del programma sui genitori in quanto tali effetti non si sono verificati. Dando per scontato che i risultati osservati siano corretti, resta quindi la domanda: attraverso quale meccanismo è stato possibile che la preparazione scolastica dei bambini fosse migliorata dal programma?

Il rapporto finale del gruppo di valutazione riconosce che le “misure standard e i test statistici possono ignorare le piccole, ma importanti, modifiche apportate dai genitori a seguito dell'intervento” (PFL Evaluation Team, 2016: 82). Quindi, sebbene il benessere e l'atteggiamento genitoriale non sembrassero influenzati dal programma, questa impressione potrebbe essere causata dai metodi applicati per studiare il cambiamento ipotizzato. Nella parte restante di questo articolo si discute di come una metodologia diversa, come l'etnografia, possa permettere di spiegare più dettagliatamente, rispetto al modello logico, i meccanismi che hanno portato il programma a realizzare parte degli effetti ipotizzati.

4. *L'etnografia della visita domiciliare*

Quel che segue è un estratto da una pagina del mio diario di campo scritta durante una visita a domicilio. Tra il novembre 2016 e novembre 2017 ho condotto osservazione partecipante in più di 30 situazioni relative al programma, come quella qui descritta. Le impressioni raccolte con questa metodologia sono state confermate da oltre 20 interviste approfondite e 3 focus group. Sebbene tutto questo materiale contribuisca all'argomentazione generale presentata in questo articolo, l'estratto qui sotto esemplifica, nello specifico, la differenza

tra il contenuto del programma e il modo particolare in cui i mentori di PFL lo hanno realizzato.

Darndale, 21 Luglio, 2017

Erika si siede sul pavimento. Anche Tanya è seduta lì. Brandon gioca con i Lego in mezzo a loro. Le donne parlano di cibo e di nuove parole. Lui ha un'espressione seria. Erika inizia a costruire una torre di blocchi. Brandon la sfascia con una macchina giocattolo. Ridiamo. Faccio una foto, poi Erika e Tanya iniziano a parlare di nuovo e Brandon si concentra sui suoi giocattoli. Le due cercano di fargli dire quelle parole che, Tanya sarebbe pronta a giurare, ha recentemente imparato; ma dopo alcuni tentativi, si arrendono.

Arriva la nonna e si porta via Brandon. Tanya si alza e prende posto sulla poltrona. Spiega che ha un dolore cronico alla schiena e non può stare seduta a lungo sul pavimento. Erika rimane lì. Mentre parlano dello sviluppo linguistico di Brandon, getta sguardi a intermittenza su uno dei fogli che ha portato con sé, sul quale sono stampati alcuni dei punti che intende toccare nel corso della sessione.

Mentre la conversazione va avanti Erika dispone quei fogli laminati di fronte a sé. Sembra voler procedere con il programma. Tuttavia, continua ad ascoltare Tanya e rispondere come se il pensiero delle Tip Sheet non le passasse neppure per la mente. La sua attenzione è, almeno apparentemente, tutta per Tanya. Per nulla al mondo se ne uscirebbe con un, "Bene, ora... ho questi foglietti, che ci ricordano che dobbiamo parlare di...".

35 minuti sono già passati ed Erika ha solo iniziato ad affrontare i temi contenuti nel primo Tip Sheet. Ho l'impressione che continui a pensarci. Sfiora i fogli disposti sul pavimento con la punta delle dita. Forse sta cercando di indurre Tanya a notarli e menzionarli, a chiederle di cosa trattano. Se è quella la sua intenzione, non sta funzionando.

Continuano a parlare. ... Ora Erika ha solo 15 minuti rimasti. Brandon rientra nella stanza. ... Tanya gli dà una matita rossa. Gli tiene la mano e cerca di farlo disegnare. Lui non sembra interessato. Erika e Tanya insistono, ma Brandon si infila la matita in bocca. Come con le parole, alla fine si arrendono. 10 minuti rimasti.

Quando mancano solo tre minuti, riesco a leggere i titoli dell'ultimo foglio dei suggerimenti e mi rendo conto che Erika sta lanciando frammenti del contenuto nella conversazione. ...

Finita la sessione, le ho chiesto com'era andata. Mi ha detto di essere riuscita a includere una parte considerevole delle informazioni. Non importa che quanto detto Tanya lo abbia imparato o meno. Quel che conta è che la volta seguente sarà felice di incontrare di nuovo Erika. A quel punto, ci sarà la possibilità di verificare.

[Fine dell'estratto]

La capacità delle mentori di svolgere il programma in modo efficace dipende fortemente dalla qualità della loro relazione con le madri. Una relazione “buona” dipende principalmente da ciò che le mentori e le madri fanno durante la visita. Quando le mentori entrano nello spazio domestico, tendono a farlo con un atteggiamento informale piuttosto che distaccato e professionale. Per concretizzare un senso di continuità, possono menzionare i cambiamenti che hanno notato dall’ultima visita, riguardo ad esempio all’aspetto della madre (nuovo taglio di capelli), della casa (un vaso pieno di fiori) o del bambino (nuovi vestiti o giocattoli). Il loro tono di voce può suonare gioviale o meno, a seconda della loro personalità. Indipendentemente da ciò, quando interagiscono con i partecipanti all’inizio della prima visita, cercano sempre di dimostrare di volersi prendere cura di loro a un livello più profondo di quello che ci si potrebbe aspettare all’interno di una relazione esclusivamente assistenziale.

Poiché molti partecipanti sperimentano situazioni difficili (in relazione a povertà, attività criminali e problemi di salute fisica e mentale), spesso non sono in vena di ricevere visite. Anche se hanno accettato e non hanno richiesto la cancellazione (cosa che molti fanno il giorno stesso della visita), quando la mentore arriva potrebbe essere tutt’altro che benvenuta. Tuttavia, se l’atmosfera non è adatta per lo svolgimento del programma, la mentore cerca di adeguarsi alla situazione. Piuttosto che presentare il programma a tutti i costi, può iniziare col chiedere se c’è qualcosa di cui i partecipanti vorrebbero parlare. Durante quei momenti preziosi, essa non sta solo ascoltando, ma sta anche adattando la visita alla situazione specifica. La seguente testimonianza illustra questo importante punto.

Una mentore mi disse della conversazione intrattenuta un giorno con una madre. “Ci vuole troppo tempo, [aveva detto la madre]. Devi sederti e dar da mangiare al bambino.” E io le dissi: “Avresti potuto sederti e dargli da mangiare col biberon, no?” E quella mi rispose: “Ma no!” E io allora le chiesi: “Quindi? Cosa fai?” E lei: “Facile, arrotoli il biberon in un asciugamano, e lo metti nella culla.” Io pensai: “Andiamo bene, se questa è la situazione, qui dobbiamo partire dalle basi...” Alla fine, la mentore dovette sospendere il programma perché la maggior parte dei punti che avrebbe dovuto affrontare sarebbero stati troppo “avanzati” per quella particolare madre iscritta al programma.

Pur consapevole dell’importanza di adattare i temi della genitorialità alle esigenze specifiche dei partecipanti, la mentore è sempre pronta a cogliere al volo qualsiasi opportunità per introdurre il programma nella conversazione. Ciò richiede notevoli capacità, perché il tentativo di introdurre il programma nella conversazione nel momento “sbagliato” potrebbe essere considerato una man-

canza di rispetto per le questioni personali che il partecipante sta affrontando. In alcuni casi, potrebbe essere impossibile introdurre il programma senza compromettere la fiducia del partecipante. In questi casi, la mentore non può far altro che accettarlo e, alla fine della visita, lasciare i *Tip Sheet* e confessare che, sebbene il suo piano iniziale fosse quello di affrontare i temi elencati, la visita può anche andare diversamente. Se, al contrario, nel corso della visita la mentore vede la possibilità di presentare il programma, può cogliere l'opportunità di farlo, sempre cercando di mantenere viva la "buona" relazione.

Di solito mentore e partecipanti sono seduti in salotto o in cucina. Non di rado, si siedono sul pavimento. Si ritiene che ciò crei un senso di uguaglianza o, quanto meno, che minimizzi il rischio che la mentore sia considerata come portatrice di un atteggiamento paternalistico nei confronti dei partecipanti. Sedendo sul pavimento, essa si posiziona, fisicamente, al loro livello, e spesso addirittura al di sotto di esso. Capita infatti che i partecipanti siano invece seduti su poltrone o divani. Se ci sono bambini che giocano, come spesso accade, stare seduti a terra può creare opportunità di gioco. I genitori a quel punto possono unirsi e sedersi sul pavimento, se ciò non è ancora avvenuto. Questi movimenti corrispondono, letteralmente, alla ricerca di un terreno comune.

I partecipanti spesso vogliono parlare del loro bambino, delle nuove parole che sta apprendendo, di cibo, eccetera, ma questi temi non sono necessariamente affrontati all'interno del *framework* teorico del programma. Iniziano a esserlo solo quando, e se, i partecipanti stabiliscono una connessione esplicita tra la loro condizione attuale e una versione idealizzata di se stessi, influenzata dalla loro comprensione del programma. Per esempio, un giorno osservai una madre mostrare alla propria mentore le foto che aveva scattato il fine settimana precedente in spiaggia, quando suo figlio si era messo a scalare le rocce. Accadde che, cadendo, il bimbo si era sbucciato le ginocchia. Parlandone, la madre classificò quell'esperienza come "costruzione della resilienza". Una simile categorizzazione non apparteneva all'armamentario teorico di questa madre prima che intraprendesse il percorso del programma. Non è solo una questione di istruzione o di socializzazione. Si trattava di una madre molto ansiosa, che si sarebbe molto preoccupata nel vedere il figlio cadere e sbucciarsi il ginocchio. Era stato attraverso la relazione con la sua mentore che aveva imparato a controllare la propria ansia. Il concetto di "costruzione della resilienza" era stato introdotto, sì, durante le sessioni precedenti, fornendo un nuovo vocabolario con cui la partecipante poteva esprimersi e confermare il proprio impegno. Ma la differenza fondamentale era stata che l'apprendimento di questa e di altre ca-

tegorie era avvenuto all'interno di una relazione in cui le sue caratteristiche personali, incluso il suo profilo psichico, erano state tenute in alta considerazione. Non a caso, le parole sono considerate dalle mentori come epifenomeni linguistici dei meccanismi interni. Quando il gruppo di valutazione aveva studiato il programma, erano state poste domande riguardo alla terminologia al fine di determinare se si fosse verificata una qualche misura di contaminazione tra gruppo ad alto e basso trattamento. Ai genitori del gruppo a basso trattamento era stato chiesto, per esempio: "Hai mai sentito parlare di "sguardo reciproco"; "cerchia di sicurezza"; "lode descrittiva"; o "alfabetizzazione emotiva"? Erano parole chiave di questo genere che, se usate, suggerivano una ritenzione dei contenuti del programma.

Una volta che i partecipanti avevano iniziato a modellare la loro comunicazione utilizzando i termini del programma, ciò sembrava indicare che essi stessero concretizzando un'immagine alternativa di se stessi e dei propri figli: nuove capacità di agire da genitore e, al tempo stesso, di commentare la genitorialità, la scelta di giocattoli specifici per scopi specifici, la ragione per la quale il bambino afferra alcuni giocattoli e non altri, i versi che emette o il modo in cui ascolta le voci del mentore e della madre, e altre situazioni di questo genere. Questi sono tutti indici dell'impegno che il genitore sta infondendo nel programma e gli sforzi che sta compiendo per colmare il divario tra il sé reale e il sé potenziale.

Ne consegue che le conversazioni tra madri e mentori sono estremamente importanti perché servono come processo di validazione di ciò che è accaduto in passato, mentre il meccanismo continua a girare. Ciò che conta di più per la mentore, tuttavia, non è che le nozioni apprese dalla madre siano corrette e complete. Ciò che conta di più è che l'obiettivo generale del programma sia stato accettato e interiorizzato, vale a dire, l'idea che esista un modo superiore di svolgere il compito di genitori.

Superiore, tuttavia, non in virtù delle migliori prove scientifiche, o di un superiore standard moralistico. Si tratta piuttosto di una modalità genitoriale che corrisponde alla migliore versione di se stessa che ogni madre è incoraggiata a diventare. Questa versione migliore viene raggiunta per mezzo di un "modello di insegnamento divergente" caratterizzato dall'enfasi sulla fiducia come punto di partenza, piuttosto che sui deficit per i quali la famiglia si trova a partecipare al programma (Carr, 2001: 3). Le mentori pongono l'accento sul miglioramento delle disposizioni piuttosto che sul colmare le lacune, su storie di crescita piuttosto che sulla valutazione dei partecipanti in relazione alle tappe di sviluppo delle abilità genitoriali. Ciò si contrappone nettamente alla sensazione di essere

sotto sorveglianza che molte delle madri iscritte al programma riportano di aver vissuto quando visitate dalle famigerate *family nurse*. Proprio per evitare di costruirsi una fama analoga, le mentori cercano di creare un'atmosfera di fiducia e conforto, dove osservazioni, discussioni e compromessi sono condivisi come fini a se stessi, piuttosto che come funzionali alla realizzazione del contenuto del programma. Esse credono fermamente che qualsiasi informazione sulla genitorialità, se trasferita ai partecipanti in modo troppo diretto, causi, nella maggior parte dei casi, una reazione emotiva e fisica che metta seriamente a repentaglio la realizzazione del programma.

Il reattanza è la tendenza ad agire in risposta a un tentativo di limitazione della libertà di scelta con azioni diverse da quelle percepite come imposte (Worchel, 2018). Se la mentore usasse “le migliori evidenze scientifiche” per convincere le madri a fare come dice, esse potrebbero reagire negativamente a prescindere dal contenuto di quanto detto. Questo perché la reattanza le renderebbe incapaci di valutare ciò che sarebbe meglio per loro e per i loro figli. La reattanza non è suscitata dall'evidenza stessa, ma piuttosto dalla sensazione di essere giudicate moralmente. Sentendosi giudicate così carenti da aver bisogno di un parere esterno basato su evidenze scientifiche, le madri percepirebbero l'obbligo di accettare soluzioni precostituite piuttosto che elaborare soluzioni specifiche. Il giudizio e l'oppressione del controllo scatenerebbero la reattanza.

Ne consegue che una componente fondamentale del programma è la particolare attenzione prestata al modo in cui le informazioni vengono trasmesse. Tutte le mentori concordano sul fatto che il successo del programma dipenda in gran parte dalle loro capacità di evitare la reattanza. Durante la ricerca, molte madri hanno descritto episodi in cui erano state portate a reagire con reattanza. Una madre, ad esempio, mi raccontò di un'infermiera particolarmente schietta che le disse: “non dare da mangiare al tuo bambino in *questo* momento, dagli da mangiare in *quel* momento”. La madre non era convinta che l'infermiera avesse ragione, perché quello era un consiglio generico, piuttosto che specificamente adatto alle esigenze di suo figlio, che aveva orari diversi e preferenze alimentari. Inoltre, si sentiva svalutata. Dal suo punto di vista, neanche una madre che non abbia idea di ciò che sta facendo meriterebbe che le si parlasse a quel modo. Inoltre, a causa della sua situazione, si sentiva costretta a fare come le era stato detto, invece di concordare il da farsi attraverso un'interazione rispettosa con l'infermiera.

Le mentori, al contrario, fanno attenzione a non parlare alle madri in un modo che potrebbe farle sentire svalutate, private dell'identità o della libertà di decidere. Credono fermamente che “una madre lo sa”, e non perché essa sia così

fragile da non poter accettare di sentirsi dire cosa fare, né perché ritengono che non esista una conoscenza superiore. La ragione è che sono consapevoli del fatto che, da una parte, la reattanza esiste e, dall'altra, che il concetto che “una madre lo sa” può davvero aiutarle a realizzare gli obiettivi del programma. Mantenere un buon rapporto non è più importante della consegna del programma, naturalmente. Tuttavia, il mantenimento di una “buona” relazione non è solo strumentale, ma essenziale per il successo del programma. Le mentori devono comportarsi *come se* essa fosse tanto importante quanto realizzare il contenuto del programma. A tale riguardo, le mentori sono molto simili agli etnografi che lavorano con un grado almeno moderato di osservazione partecipante. Parte della loro attenzione è interamente focalizzata sull'azione, al fine di partecipare, di essere incorporati, e personalmente coinvolti. L'altra parte, tuttavia, rimane consapevole delle ragioni ultime per cui sono lì: la ricerca. Le mentori, similmente, potrebbero sembrare completamente coinvolte nelle conversazioni che hanno con le madri, ma sono anche consapevoli dei vincoli temporali, della necessità di fornire il maggior numero possibile di informazioni e del rischio di suscitare reattanza presentando le migliori prove scientifiche con un atteggiamento distaccato.

5. *La logica del modello*

5.1. Bronfenbrenner a Darndale

Nell'ambito della teoria ecologica dello sviluppo, il programma di PFL è particolarmente focalizzato su ciò che Bronfenbrenner chiama “microsistema”, cioè “un modello di attività, ruoli e relazioni interpersonali sperimentate dalla persona in via di sviluppo in un determinato contesto” (Bronfenbrenner, 1979: 22). Nel tentativo di istanziare un cambiamento nel comportamento, negli atteggiamenti e nel benessere, le mentori incoraggiano le madri a svolgere attività come “costruire una torre di blocchi, scavare un fossato, leggere un libro” (46), che Bronfenbrenner definisce “attività molar” in quanto percepite come aventi significato o intenzione per i partecipanti (37). Quindi la relazione mentore-madre può essere definita seguendo la definizione di Bronfenbrenner come il fenomeno che si verifica quando una persona partecipa e/o presta attenzione alle attività di un altro. La relazione tra la mentore e la madre evolve in tre fasi successive.

In primo luogo, la mentore presta un'attenzione continua e costante alle attività della madre e la madre riconosce l'interesse della mentore. La mentore com-

menta occasionalmente ciò che osserva e anche la madre commenta in risposta. La diade osservativa mette in primo piano il terreno comune, menzionato in precedenza, sul quale la madre e la mentore possono impegnarsi in una sorta di cooperazione o, per usare il linguaggio di Bronfenbrenner, una diade di attività congiunta. L'attività congiunta inizia quando la madre e la mentore iniziano a percepire la loro relazione come orientata verso la realizzazione di un obiettivo comune. Ciò richiede loro di impegnarsi in una serie di attività complementari. Queste includono, per esempio, la lettura delle *Tip Sheet* sull'introduzione di solidi, l'esecuzione di una pratica genitoriale quale l'inginocchiarsi prima di dare al bambino una spiegazione o un rimprovero, o chiedere alla madre di indicare cosa fare in caso di emergenza.

Una diade di attività congiunta che funzioni dipende da alcune caratteristiche. La reciprocità è una di queste caratteristiche. Non solo le mentori influenzano le madri nella loro genitorialità, ma anche le madri influenzano le mentori. In particolare, le mentori adattano la loro agenda alle esigenze particolari della madre, seguendo l'approccio centrato sulla famiglia (Dunst et al., 2007). In alternativa, la madre cerca di applicare la metodologia prescritta per raggiungere l'obiettivo concordato. A questo proposito, Bronfenbrenner sostiene che i membri di una diade esercitano un'influenza reciproca; cioè, un membro intraprende un cambiamento solo fintanto che ciò accade anche all'altro. Le mentori dicono chiaramente di far tutto quel che possono per realizzare il programma anche con madri che non si impegnano e che, viceversa, è solo attraverso una "buona" relazione che il cambiamento può accadere. Si tratta quindi di una relazione in cui entrambe investono personalmente, non solo professionalmente. Come disse una mentore, "so che non ho attraversato un confine professionale. Allo stesso tempo, non mi aspetto che la gente mi dica cosa sta succedendo a loro se non dico loro qualcosa di me."

La seconda caratteristica di una diade di attività congiunta funzionale è l'equilibrio del potere. Le madri potrebbero essere considerate più potenti delle mentori perché possono abbandonare l'intervento in qualsiasi momento e senza nemmeno dover dare una motivazione. Inoltre, possono rendersi irreperibili, o annullare gli appuntamenti in modo seriale. Tuttavia, le mentori hanno il potere di segnalare le madri ai servizi sociali, cosa che tutte le madri percepiscono come una seria minaccia. Sebbene non tutti gli assistenti sociali meritino necessariamente di essere percepiti come controllori spietati pronti a denunciare una madre al minimo sgarro, tale percezione fornisce alle mentori una considerevole capacità di persuasione. Beninteso, le mentori non usano la perce-

zione di tale minaccia per manipolare la diade. La segnalazione è solo una misura estrema in caso di un problema di sicurezza dei minori.

Infine, la terza caratteristica di una diade funzionale è la relazione affettiva. Madri e mentori sviluppano sentimenti reciproci che spesso descrivono in termini mutuati dalla terminologia di parentela: le mentori sono come “madri” per le madri e “zie” per i bambini; rispettivamente, le madri sono come “figlie” o “sorelle” per le mentori. Sebbene le mentori siano molto meno propense a esprimere questi sentimenti con termini di parentela, ammettono di provarli per alcune madri e le loro famiglie. È poco probabile che ammettano tali sentimenti perché quando hanno assunto il ruolo hanno anche preso un impegno a mantenere una certa distanza professionale. Si tratta di un lavoro, dopotutto. Tuttavia, forse paradossalmente, esse esprimono chiaramente quanto sia importante sviluppare una relazione che vada oltre quel limite professionale.

Le tre caratteristiche di una diade di attività congiunta funzionale concorrono a cementare tale relazione, equilibrandola e rendendola viva. Il terzo elemento dovrebbe essere sottolineato per la sua natura contraddittoria ma non per questo irreali. La tensione tra la relazione professionale e personale produce una sorta di vibrazione, una vitalità che riverbera all'interno della madre e della mentore. In questo modo, la diade rimane così nella sua terza fase, che Bronfenbrenner chiama “diade primaria”, per un periodo di tempo prolungato. “Una diade primaria è quella che continua ad esistere fenomenologicamente per entrambi i partecipanti anche quando non sono insieme. I due membri appaiono l'uno nei pensieri dell'altro, sono oggetto di forti sentimenti e continuano a influenzare il comportamento reciproco anche a distanza” (58). Alcune madri sentono un forte desiderio di soddisfare le aspettative della mentore e premiare i suoi sforzi con i loro miglioramenti. Le mentori, viceversa, si impegnano per favorire il percorso compiuto dalla madre per raggiungere l'obiettivo concordato in un modo che, nei sentimenti, va oltre la relazione professionale.

La qualità di questa relazione “buona” è stata determinante nella realizzazione del programma. Tuttavia, il modello logico non riesce a spiegare come e perché il risultato dell'intervento è stato raggiunto: i meccanismi causali da esso ipotizzati erano assenti, mentre le conseguenze erano presenti. Ne consegue quindi la necessità di ipotizzate cause alternative.

5.2. Il capitale morale della “buona” madre

La spiegazione alternativa dei risultati dell'intervento qui proposta prende in considerazione la possibilità che i genitori partecipanti non fossero consapevoli del loro cambiamento e che sia per questa ragione che il cambiamento non è

stato catturato nel questionario di autovalutazione. Questa mancanza di consapevolezza potrebbe essere la ragione per cui i metodi utilizzati per valutare i loro atteggiamenti non hanno dimostrato alcun cambiamento. Ho ipotizzato che i genitori potrebbero non essere consapevoli di come sono cambiati per tre ragioni: (a) perché il cambiamento era stato graduale, e quindi nessun evento specifico o serie di eventi aveva reso tale cambiamento percepibile dai partecipanti al sondaggio; (b) perché un tempo relativamente lungo era trascorso da quando avevano iniziato a partecipare al programma, e quindi l'eccezionalità di eventi che avrebbero potuto essere relativamente più indicativi del cambiamento era stata diluita da altri eventi più ordinari che non riguardavano direttamente gli atteggiamenti genitoriali; e (c) perché i partecipanti avevano cambiato il modo di concepire la genitorialità in un modo che rendeva il loro atteggiamento al momento del sondaggio perfettamente normale, tanto agli occhi dei loro conoscenti quanto ai loro stessi.

Sostengo che il cambiamento sia avvenuto a livello dell'*habitus*, cioè del sistema di disposizioni durature e trasponibili, di strutture strutturate predisposte a funzionare come strutture strutturanti, ovvero come principi della generazione e strutturazione di pratiche e rappresentazioni. Tali pratiche sono il principio generativo della strategia che consente gli agenti di far fronte a situazioni impreviste e in continua evoluzione. Ciò che rende il concetto di Pierre Bourdieu particolarmente rilevante per la formulazione di un'ipotesi alternativa a quella del modello logico non è soltanto il fatto che esso "offre l'unica forma durevole di libertà - quella data dalla maestria di un'arte" (Reay, 2004: 432). Vi è anche il fatto che tale concetto rende comprensibile in che modo gli attori adattano *inconsapevolmente* la loro soggettività interna alle influenze esterne come la famiglia, l'ambiente, i gruppi di pari e lo stesso programma di PFL.

Al fine di collegare teoricamente la teoria dello sviluppo ecologico di Bronfenbrenner con l'*habitus* di Bourdieu, è necessario aprire una specifica parentesi teorica riguardo a come l'*habitus* possa cambiare nel contesto di una diade primaria. Tale collegamento può essere stabilito attraverso ciò che Lizardo ha definito "le origini cognitive dell'*habitus* di Bourdieu", cioè la "miscela di concetti originati nell'antropologia protostorica di Durkheim e Mauss, l'antropologia strutturale post-saussureana di Lévi-Strauss e lo strutturalismo genetico-psicologico di Jean Piaget"; poiché ciò permette di mostrare come "l'*habitus* è esso stesso una struttura dinamica generativa che si modifica e si adatta ad un'altra struttura dinamica di medio livello composta principalmente da altri attori, pratiche situate e istituzioni durature" (Lizardo, 2004: 376).

Nella teoria di Pierre Bourdieu, gli attori sociali competono tra loro per il raggiungimento di ciò che percepiscono essere il loro posto nella società. Egli ha definito il contesto in cui essi competono un “campo”, un concetto che qui sta ad indicare la situazione in cui la relazione tra madri e mentori viene negoziata anche se la loro relazione non può essere descritta come competitiva. Questa è una limitazione del mio uso della teoria di Bourdieu che indica la necessità di ulteriori specificazioni.

Il termine competizione può essere usato per descrivere la presenza di antinomie, idee, atteggiamenti e comportamenti all’interno della stessa persona. Questo è ciò che l’antropologa Sharlene Swartz, “mantenendo la tassonomia di Bronfenbrenner” ha definito “endosistema”. Ad esempio, le madri apprezzano l’aspetto esteriore, ma riconoscono lo stress che provoca il tentare di apparire come madri perfette; ancor più quando vedono altre madri presentarsi come “perfette”, (in particolare sui social media). La competizione, quindi, non è tra mentore e madri, che anzi hanno interessi in comune, ma piuttosto tra punti di vista alternativi su cosa e, soprattutto, chi sia una madre abbastanza “buona”. È tra le madri nella comunità e all’interno di ciascuna madre, piuttosto che tra madre e mentore, che esiste una tensione tra la percezione di sé e l’ideale.

La teoria di Bourdieu è quindi utile per descrivere *questa* competizione tra le madri di Darndale e il ‘resto del mondo’. Come illustrato nella prima parte dell’articolo, tanto le idee a proposito di Darndale formulate dai residenti, quanto quelle dei non-residenti sono profondamente influenzate da un generale pregiudizio negativo. Ne consegue che i residenti sono meno equipaggiati a interagire con gli attori esterni.

Nel livello meso e macro la competizione tra attori che perseguono una crescita di status si svolge come una serie di scambi nel corso dei quali attori sociali collegati danno e prendono misure diverse delle tre forme di capitale (culturale, sociale ed economico). In termini generali, il capitale culturale si riferisce alle conoscenze e alle abilità di un attore, tra cui lingua, comunicazione, capacità di “leggere l’aria” (capitale culturale incarnato), ma anche prodotti culturali come libri e brevetti (capitale culturale oggettivato), premi e diplomi (capitale culturale istituzionalizzato). Il capitale sociale è più direttamente correlato alla rete di contatti all’interno della quale gli attori sociali possono esercitare il loro relativo potere, mentre il capitale economico si riferisce essenzialmente a forme di proprietà. Mi sono concentrato sul capitale culturale perché i mentori non hanno avuto molta o nessuna influenza sulle altre due forme di capitale delle madri iscritte a PFL.

Ho utilizzato il concetto di capitale culturale per indicare la categoria alla quale appartengono le competenze genitoriali, insieme a una particolare definizione di madre in quanto “buona”. In altri studi, sono state distinte altre sottoclassi di capitale (il capitale scientifico, per esempio) e sono state aggiunte altre componenti (come l’uso dei computer, che ha creato la necessità di competenze informatiche costituite come un tipo di capitale culturale). La definizione di “buona” madre che i partecipanti e il personale di PFL condividevano è quella di “una madre fa del suo meglio”. In questo senso, le madri di PFL sono sempre state “buone”. Per spiegare, quindi, in che modo si è verificato il cambiamento, mi riferisco allo schema sviluppato da Swarz (2009), che comprende quattro componenti: connessione, pratica riflessiva, agentività e ambiente abilitante. Una volta stabilita la diade primaria, le madri di PFL cambiano per mezzo di questi quattro componenti.

Innanzitutto, come accennato in precedenza, la connessione tra la mentore e la madre è una componente fondamentale della relazione, poiché è attraverso la connessione, piuttosto che la semplice trasmissione di informazioni, che il significato di “buona madre” viene arricchito. Questa è la cosiddetta etica della cura che Nel Noddings ha descritto come “le condizioni e le relazioni che supportano i modi morali della vita ... [piuttosto] che l’inculcazione delle virtù negli individui” (Noddings, 2002: xiii). Le madri non vogliono essere giudicate e reagiscono se sentono di esserlo, ma sono estremamente desiderose di avere conversazioni sul significato di essere una madre “buona”.

Secondo, la pratica riflessiva di una madre inizia a produrre capitale genitoriale quando essa lo usa come sistema per prendere decisioni. Per sistema, intendo un modello che può essere applicato a diverse situazioni. Ad esempio, per organizzare un viaggio al centro commerciale, una madre potrebbe voler riflettere sui possibili ostacoli che lei e i suoi figli potrebbero incontrare lungo il cammino. Potrebbe trattarsi di basse temperature, pioggia, fame, sete, traffico, negozi di dolci, di giocattoli, bisogno di aiuto, eccetera. Se una soluzione per ogni problema può essere formulata in anticipo, le misure correttive possono essere preparate prima dell’inizio del viaggio, minimizzando così il rischio che si verifichino problemi che ne danneggino la qualità. La madre potrebbe desiderare di avere più strati di vestiti e coperte con sé, uno snack incartato, sano, senza zuccheri, una bottiglia d’acqua; potrebbe voler studiare l’itinerario dalla porta di casa fino al centro commerciale al fine di evitare il traffico, e persino la topografia del centro commerciale per stare lontana dai negozi di dolci (e quindi dalla carie o dai capricci), e una volta che ha fatto la spesa, potrebbe avere con sé qualcuno per portare le borse. La capacità di pianificare in anticipo viene

con il tempo e l'esperienza. Dopo molti viaggi problematici, una madre impara, nel modo più duro, come rendere più facile la propria vita e la vita dei figli. La mentore fornisce quindi un modo più rapido per riflettere su queste strategie, fungendo quindi da catalizzatore per il capitale genitoriale.

In terzo luogo, le madri esercitano agentività quando cambiano attivamente qualcosa del loro ambiente, limitando in tal modo il carattere coercitivo delle caratteristiche strutturali. Ad esempio, una madre di PFL decise di non uscire più con gli amici durante e dopo la gravidanza, una strategia atta ad evitare abitudini inadatte alla sua concezione di madre "buona". Si rese conto di averne bisogno dopo aver visto la propria sorella maggiore attraversare la gravidanza senza mai rinunciare a una bevuta con gli amici. A dire della partecipante, la sorella agiva così perché non era preparata alla gravidanza. Al contrario, la sua strategia, era quella di "fermare tutto" per evitare l'alcol, non solo per il rischio della sindrome alcolica fetale e per gli altri effetti legati al bere alcolici durante la gravidanza, ma anche perché aveva paura di cadere a terra a causa di una perdita di equilibrio. Come conseguenza della sua decisione, perse i contatti con la maggior parte dei suoi amici, e solo i più intimi furono quelli che le telefonarono regolarmente prima e dopo il parto.

La quarta caratteristica del capitale morale, secondo Swartz, è un ambiente moralmente favorevole. Darndale è ancora considerato come un luogo che non sostiene, ma anzi condanna i propri residenti. Tuttavia, ci sono molti servizi che incoraggiano i residenti a riflettere e ad esercitare la propria agentività, come appunto PFL. Infatti, come spiegava Bourdieu, il capitale culturale dipende dal "rapporto di appropriazione, tra un agente e le risorse oggettivamente disponibili" (Bourdieu, 1997: 49). Il capitale morale, come forma di capitale culturale, "non può essere trasmesso istantaneamente ... per dono o lascito, acquisto o scambio" (48). Aumentare il proprio capitale culturale richiede "un lavoro specifico, cioè un dispendio apparentemente gratuito di tempo, attenzione, cura, preoccupazione" (54), il che è esattamente quello che hanno offerto le mentori di PFL alle madri iscritte al programma.

Il capitale morale non è direttamente oggettivo o istituzionale. È potenziale oggettivo solo quando, insieme ad altre sotto-forme di capitale culturale, è riconosciuto da altri membri della società, come gli insegnanti, e diventa istituzionalizzato quando riconosciuto dalle istituzioni, attraverso diplomi, titoli di studio e altri artefatti culturali. Ne consegue che le madri di PFL, aumentando il capitale culturale della loro famiglia hanno fornito a se stesse e ai propri figli ulteriori capacità per convertire tale risorsa in capitale istituzionalizzato ed economico.

Analizzando le sfumature e gli aspetti più capillari del capitale culturale, si comprendono quelle caratteristiche della teoria di Bourdieu che, negli ultimi 40 anni, hanno attirato l'attenzione di molti autori e, successivamente, di intere tradizioni intellettuali. Ad esempio, alcuni sociologi americani come DiMaggio hanno interpretato il capitale culturale come una familiarità con la cultura "dominante" delle classi economicamente superiori e dei professionisti (come i gusti e le attività sofisticate o intellettuali quali l'opera, la frequentazione dei musei, l'ascolto della musica classica e il teatro. La mia concezione di capitale culturale e morale è molto più basilare. Considero il capitale culturale e, più specificamente, il capitale morale, come lo sviluppo dell'abitudine a sedere composti e ascoltare attentamente le istruzioni fornite nel corso di una lezione frontale, la pianificazione di un viaggio al centro commerciale, o il fare progetti a lungo termine per i bambini, poiché si tratta di attività necessarie a funzionare in una società occidentale, moderna, democratica e ricca. È diverso dal concetto sviluppato da Bourdieu, ma simile perché fornisce "una quantità di simboli che facilita l'interazione in qualsiasi gruppo" (Davies e Rizk, 2017: 10). In questo caso, si tratta del tipo di vantaggi culturali che le istituzioni dovrebbero trasformare in capitale economico e istituzionale.

È utile citare un'altra teorica del capitale culturale, Annette Lareau (2011), per capire in che modo i genitori fanno uso del loro, di capitale. Lareau usa il concetto in quanto posseduto da quei genitori che trattano i propri figli come progetti e fungono da coltivatori collaborativi della propria prole. Questi tipi di genitori sono consapevoli delle differenze esistenti tra le pratiche scolastiche e quelle domestiche e cercano di neutralizzare gli effetti negativi di queste differenze. Cercano di allineare la loro cultura a quella della scuola, quasi gestendo in modo microscopico la vita dei loro figli. Ciò è quanto di più lontano dall'esperienza della maggior parte dei genitori a Darndale. Ma è proprio questo che le mentori di PFL cercano di promuovere, utilizzando elementi del capitale culturale pre-intervento per allinearlo con il capitale culturale delle scuole. Ad esempio, all'interno del programma PPP, utilizzano grafici di analisi comportamentale per tracciare lo sviluppo delle competenze dei loro figli e premiano i figli con degli adesivi, proprio come gli insegnanti faranno un domani con i voti (così come i datori di lavoro un giorno faranno con lo stipendio). Forse, l'elemento del capitale culturale che è più facilmente riconoscibile a Darndale riguarda il concetto sviluppato dal sociologo Randall Collins, che "ha preso il termine al suo livello più microscopico, concependolo come un elemento fondamentale dell'interazione facciale" (Davies e Rizk, 2017: 9). Incentivare questo tipo di interazione è una componente fondamentale del pro-

gramma di PFL. Alcuni genitori di PFL, prima dell'intervento, erano così poco interessati ad essa che non avevano nemmeno un tavolo da pranzo in casa.

6. Conclusioni

Stando al modello presentato in questo articolo, i bambini di PFL non hanno ottenuto punteggi migliori perché le loro madri avevano imparato a fare cose nuove, o le stesse cose in modo diverso, ma perché le loro motivazioni erano rivolte al miglioramento delle “disposizioni di apprendimento” (Katz 1988: 30). Piuttosto che apprendere insiemi di abilità da fogli informativi, esse avevano migliorato la loro abitudine a rispondere spontaneamente a situazioni varie. Avevano iniziato a creare schemi che favorivano la padronanza delle risposte, schemi che potevano utilizzare per affrontare problemi in qualche modo simili. È importante sottolineare che sono state in grado di incorporare tali schemi perché già incarnavano una matrice generativa di risposte in grado di realizzare attività infinitamente diversificate, vale a dire il loro *habitus* di “buone madri”. “Buone madri lo sono sempre state” aveva detto un membro della comunità parlando del cambiamento incoraggiato da PFL. Incarnavano già, quindi, una certa quantità di “capitale morale”. Tale incarnazione era conseguenza della mutua strutturazione tra i loro corpi e il loro mondo sociale, così che erano già in grado di agire, parlare, sentire e pensare come “buone” madri senza necessariamente esserne consapevoli (Lamaison, 1986).

In altre parole, si percepivano come “buone” sia prima che dopo l'intervento. La differenza è che durante il programma, avevano arricchito questo significato di “bene” con maggiore consapevolezza di ciò che facevano e di come lo facevano. Ciò ha determinato una crescita del loro capitale morale. Tuttavia, ciò non significa che siano state le mentori ad aumentarlo. Le abilità genitoriali non possono essere trasferite direttamente perché sono specifiche della relazione tra madre e figlio. La mentore non aumenta direttamente il set di abilità e non può quindi aumentare il capitale morale della madre. È la madre che, grazie all'incoraggiamento, alla fiducia, e alla guida della mentore, apprende nuovi modi per concretizzare il valore potenziale della maternità che ella considera “buona”. Pare che sia questo meccanismo a spiegare meglio di ogni altro i dati raccolti dal RCT.

La collaborazione interdisciplinare necessaria per comprendere i meccanismi d'intervento non può essere separata né dalla critica al “modello di inoculazione” (Luke e Luke, 2001) né dalla consapevolezza di quanto sia arbitraria la scelta del sistema in cui i bambini vengono predisposti a operare. La sospensione

temporanea di queste critiche, tuttavia, consente di apprezzare il motivo per cui le madri di PFL non percepivano il cambiamento in se stesse: esse sono sempre state madri “buone”. Sono state in grado di arricchire il loro capitale morale grazie al programma, ma non è stato possibile osservarlo perché, nel processo, esse lo avevano interiorizzato completamente nel loro *habitus* pre-intervento.

Pierre Bourdieu ha spiegato che “un’implicita azione pedagogica, che richiede una familiarità iniziale con la cultura dominante (...) offre informazioni e formazione che possono essere ricevute e acquisite solo da soggetti dotati del sistema di predisposizioni che è condizione per il successo della inoculazione e trasmissione della cultura”. Questo si riferisce alla capacità dei bambini di ricevere un’istruzione, ma anche alla capacità dei genitori di prepararli a ciò. In entrambi i casi, i soggetti non possono essere consapevoli del cambiamento delle disposizioni. Sono consapevoli del cambiamento nei comportamenti, proprio come l’RCT, ma non del cambiamento di atteggiamento, poiché essi lo incarnano.

In questo meccanismo, le madri imparano come trasformare la realtà in categorie di pensiero che progressivamente diventano la loro teoria genitoriale. Sulla base di questa capacità di trasformare la percezione della propria realtà, ampliano la propria capacità di scelta. Tuttavia, si tratta di qualcosa che erano già predisposte a fare, in virtù del loro *habitus* pre-intervento.

Questa concezione dell’*habitus* della madre è essenziale per l’etica dell’intervento, poiché le mentori non vogliono strutturare le madri, ma piuttosto permettere loro di strutturarsi. È attraverso questo atteggiamento non giudicante e non oppressivo che le madri iscritte al programma sono state in grado di incorporare spontaneamente l’idea che esiste un modo migliore per essere genitori. Ciò, tuttavia, senza che venisse necessariamente fornito alcun indizio prescrittivo su quale modalità genitoriale dovesse essere la loro.

Bibliografia

Amaro, H, Goldbach, J., Vega, W., & Walter. M. (2015). The Grand Challenge of Promoting Equality by Addressing Social Stigma. *Grand Challenges for Social Work Initiative*. Columbia, South Carolina: American Academy of Social Work and Social Welfare.

Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Bosse, N. R., Teeters, A. R., & Van Ginkel, J. B.. (2010). Maternal Depression in Home Visitation: A Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior* 15(3): 191–200.

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Birch, E. L. (1980). Radburn and the American Planning Movement The Persistence of an Idea." *Journal of the American Planning Association*, 46(4), 424–39.
- Bourdieu, P. (1973). Cultural reproduction and social reproduction. In R. K. Brown, & P. Bourdieu (Eds.), *Knowledge, education, and cultural change; papers in the sociology of education*, (pp. 487-511). London: Tavistock
- Bowden, M. (2014). *Crime, Disorder and Symbolic Violence - Governing the Urban Periphery*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press.
- Carr, M. (2001). *Assessment in Early Childhood Settings: Learning Stories*. London, UK: P. Chapman Publications.
- Davies, S., & Rizk, J. (2018). The three generations of cultural capital research: A narrative review. *Review of Educational Research*, 88(3), 331-365.
- Davies, S., & Rizk, J. (2018). The three generations of cultural capital research: A narrative review. *Review of Educational Research*, 88(3), 331-365.
- Dihn, R. (2012). *Renewing Darndale: Problems And Potential*. PhD Thesis. Dublin: University College Dublin.
- Doyle, Orla, Delaney, L., O'Farrelly, C., Fitzpatrick, N., & Daly, M. (2017). Can Early Intervention Improve Maternal Well-Being? Evidence from a Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE* 12(1), e0169829.
- Doyle, O., Fitzpatrick, N., Lovett, J., & Rawdon, C. (2015). Early Intervention and Child Physical Health: Evidence from a Dublin-Based Randomized Controlled Trial. *Economics and Human Biology* 19, 224–45.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Helpgiving Practices Research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 13(4), 370–78.
- Fahey, T., and O'Connell, C. (1999). Local Authority Housing in Ireland. In Fahey, T. (Ed.), *Social Housing in Ireland: A Study of Success, Failure, and Lessons Learned*. (pp. 35–55). Dublin: Oak Tree Press.

- Fergusson, D. M., Grant, H., Horwood, J. L., & Ridder, E. M. (2005). Randomized Trial of the Early Start Program of Home Visitation. *Pediatrics* 116(6),803–809.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works. *Infants and Young Children* 24(1), 6–28.
- Hall, N. (1996). The Regeneration of Urban Neighbourhoods in Europe: Participation and Integration. In Marin, Y. (Ed.), *L'espace Urbain Européen, Ou, "Que Faire Du Centre Ville? Les Cahiers Du CREHU. Annales Littéraires de l'Université de la Franche Comté.*
- Heckman, J. (2002). *Invest in the Very Young*, Chicago: Ounce of Prevention Fund.
- Katz, L. G. (1988). What Should Young Children Be Doing? *American Educator: The Professional Journal of the American Federation of Teachers* 12(2).
- Kearns, K. C. (2006). *Dublin Tenement Life: An Oral History of the Dublin Slums*. Dublin: Gill and Macmillan Ltd.
- Lamaison, P. (1986). From Rules to Strategies: An Interview with Pierre Bourdieu. *Cultural Anthropology* 1(1), 110–20.
- Lave, J, and Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. London: Cambridge University Press.
- Lareau, A. (2011). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. University of California Press.
- Lizardo, Omar. (2004). "The Cognitive Origins of Bourdieu's Habitus." *Journal for the Theory of Social Behaviour* 34(4): 375–401.
- Luke, A, & Luke, C., (2001). Adolescence Lost/Childhood Regained: On Early Intervention and the Emergence of the Techno-Subject. *Journal of Early Childhood Literacy* 1(1), 91–120.
- Lynch, D. (1986). [Article title N/A]. *Hot Press*. July. Dublin: Hot Press.
- Moss, P. (2016). 'Where Am I?' Position and Perspective in Researching Early Childhood Education. In Atkinson, P., Coffey, A. Delamont, S. Lofland, J., and Lofland, L. (Eds.), *The SAGE Handbook of Early Childhood Research* (pp. 89–102). London: SAGE.
- Murphy, C., Kiernan, G., Curry, P., Greene, S., Axford, N., & Bujia Couso, P. (2004). *Preparing for Life: A Report on School Readiness in a Disadvantaged Commu-*

- nity. *Report commissioned by the Preparing for Life Group*. Dublin: Northside Partnership.
- Najman, J. M., Aird, R., Bor, W., O’Callaghan, M., Williams, G. M., & Shuttlewood, G. J. (2004). The Generational Transmission of Socioeconomic Inequalities in Child Cognitive Development and Emotional Health. *Social Science and Medicine* 58(6), 1147–58.
- Noddings, N. (2002). *Educating Moral People: A Caring Alternative to Character Education*. Williston, VT: Teachers College Press.
- Norris, M. (2005). Social Housing. In Redmond D. & Norris M. (Eds.), *Housing Contemporary Ireland: Policy, Society and Shelter* (pp.160.182). Dublin: Institute of Public Administration.
- O’Connor, M. (2017). *Cardboard Gangsters*. Retrieved February 5, 2018 from <http://www.imdb.com/title/tt5156274/>
- Pentecost, M. (2018). The First Thousand Days: Epigenetics in the Age of Global Health. In *The Palgrave Handbook of Biology and Society* (pp. 269-294). Palgrave Macmillan, London.
- PFL Evaluation Team. (2016). *Preparing for Life: Early Childhood Intervention. Final Report. Did Preparing for Life Improve Children’s School Readiness?* Dublin: University College Dublin. Geary Institute for Public Policy.
- Quinn, B, Griffin, K. A., & Stacey, J. (2008). *Poverty, Social Exclusion and Holidaying: Towards Developing Policy in Ireland*. Dublin: Combat Poverty Agency.
- Reay, D. 2004. “It’s All Becoming a Habitus’: Beyond the Habitual Use of Habitus in Educational Research.” *British Journal of Sociology of Education* 25(4): 431–44.
- Sanders, M. R., Cann, W., & Markie-Dadds. C. (2003). The Triple P-Positive Parenting Programme: A Universal Population-Level Approach to the Prevention of Child Abuse. *Child Abuse Review* 12(3), 155–71.
- Sherman, L. W., & Strang, H. (2004). Experimental Ethnography: The Marriage of Qualitative and Quantitative Research. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 595(1), 204–22.
- Shonkoff, J., & D. Phillips. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC: National Academies Press.

- Stewart Brown, S., Anthony, R., Wilson, L., Winstanley, S., Stallard, N., Snooks, H., & Simkiss, D. (2011). Should Randomised Controlled Trials Be the 'gold Standard' for Research on Preventive Interventions for Children? *Journal of Children's Services* 6(4): 228–35.
- Swartz, S. (2009). *The Moral Ecology of South Africa's Township Youth*. New York: Palgrave Macmillan.
- Threshold. (1987). *Policy Consequences: A Study of the £5,000 Surrender Grant in the Dublin Housing Area*. Dublin: Threshold Offices.
- TV3. 2004. 'Darndale' Documentary That Sparked Much Debate Proves a Ratings Winner for TV3. Retrieved February 5, 2018 from http://www.tv3.ie/pr_sub.php?type=1andview_pr=636
- Vandenbroeck, M., Roets, G. and Roose, R. 2012. Why the Evidence-Based Paradigm in Early Childhood Education and Care Is Anything but Evident. *European Early Childhood Education Research Journal* 20 (4), 537–52.
- Warren, L. (2005). *Encyclopedia of Twentieth-Century Photography*. London: Routledge.
- Worchel, S. (ND) "Reactance Theory." International Encyclopedia of the Social Sciences. Retrieved February 5, 2018 from <https://www.encyclopedia.com/social-sciences/applied-and-social-sciences-magazines/reactance-theory>