



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**Università degli Studi di Padova**

Dipartimento di Psicologia

**Corso di Laurea Triennale in Scienze e Tecniche  
Psicologiche**

Elaborato finale

***Affido familiare: una revisione degli interventi a sostegno  
dei minori e delle famiglie***

Relatore  
Prof. Sara Onnivello

Laureanda: Mahlet Culotta  
Matricola: 2057634

Anno Accademico 2023/2024



## Indice

Introduzione.....	5
Capitolo 1: Cos'è l'affido e quali legislazioni lo regolano.....	7
1.1 L'affido.....	7
1.2 La legislazione.....	8
1.3 Tipologie di affido.....	8
1.4 Gli attori coinvolti.....	10
Capitolo 2: Il processo di inserimento in famiglia affidataria o in comunità.....	11
2.1 L'avvio del percorso di affidamento.....	11
2.2 Le fasi preliminari.....	12
2.3 La preparazione dei soggetti coinvolti.....	13
2.3.1 La famiglia d'origine.....	13
2.3.2 Il minore.....	15
2.3.3 I genitori affidatari.....	15
2.4 L'inserimento.....	16
Capitolo 3: Rischi psicopatologici e sociali per il minore.....	17
3.1 Lo sviluppo degli stili di attaccamento in affido.....	17
3.1.1 Gli stili di attaccamento.....	18
3.1.2 Ripercussioni degli stili di attaccamento nell'affido.....	19
3.1.3 L'importanza del pronto intervento e lo sviluppo di psicopatologie.....	20
3.2 Il conflitto di lealtà.....	21
3.3 Problemi sociali e relazionali con l'altro.....	22
Capitolo 4: Interventi di protezione e sostegno per il minore, la famiglia affidataria e la famiglia d'origine.....	23
4.1 Interventi per la famiglia affidataria.....	24
4.1.1 Intervento comportamentale.....	24
4.1.2 Gruppo di supporto e gruppi di gioco.....	26
4.2 Interventi che si focalizzano sull'interazione tra famiglia affidataria e minore...	27
4.2.1 La Theraplay e la Psicoterapia Diadica dello Sviluppo.....	27
4.3 Interventi sulla famiglia d'origine.....	33
4.4 Interventi sui minori.....	37
Conclusione.....	41
Bibliografia.....	42



## INTRODUZIONE

Le relazioni familiari rappresentano il fondamento su cui ogni individuo costruisce la propria identità e il proprio senso di appartenenza. La famiglia è il primo luogo in cui il bambino ha la possibilità di interagire, comprendere e apprendere il mondo attorno a lui. Tuttavia, in alcuni casi, le difficoltà interne al nucleo familiare possono mettere a rischio lo sviluppo e il benessere del minore. Tra le diverse azioni adeguate alla protezione del minore e della famiglia, quella che tratteremo in questo elaborato è l'affido familiare. L'affido familiare si presenta come una risposta temporanea ma fondamentale in queste situazioni critiche, offrendo al bambino il diritto inalienabile di poter crescere in un ambiente sicuro e protetto, dove si può sperimentare l'affetto familiare e il senso di cura. Allo stesso tempo durante il periodo di affido del minore, è importante lavorare con la famiglia d'origine per ristabilire o ricostruire il legame familiare.

Questa tesi si propone di esplorare e analizzare alcuni degli interventi messi in atto per la prevenzione e la protezione dei soggetti coinvolti, così da ottenere come prodotto finale una panoramica che può essere utile ai professionisti che si occupano di affido. Verranno perciò analizzati interventi a sostegno della famiglia d'origine, volti alla ricostruzione del legame familiare, a sostegno della famiglia affidataria, affinché abbia la possibilità di costruire un forte e buon rapporto con il minore, e a sostegno del minore stesso, affinché possa comprendere le motivazioni di un allontanamento e possa affrontare liberamente quelli che possono essere i traumi del passato.

Per affrontare al meglio quelli che sono gli interventi in uso ad oggi a sostegno dei personaggi coinvolti nell'affido, è necessario fare prima una panoramica generale su quello che è l'affido familiare, quali legislazioni lo regolano e quali sono i processi che portano all'inserimento del minore all'interno di una famiglia affidataria. Questi argomenti verranno trattati nei primi due capitoli dell'elaborato.

In seguito, verrà fatto un approfondimento dei rischi che possono affiorare in una situazione di affido. Essendo l'affido un percorso molto complesso che implica un alto livello di stress per tutti i soggetti coinvolti, è importante analizzare quali rischi psicopatologici e sociali possono svilupparsi. Questo sarà descritto nel capitolo 3.

Infine, solo dopo l'analisi dei rischi, nel capitolo 4 verrà fornito un panorama sugli interventi e le azioni necessarie per affrontare questi fattori di rischio.

Pertanto, partendo dalla definizione di affido, dall'analisi delle persone coinvolte, dei rischi, si arriverà agli interventi che possono essere messi in atto a sostegno dei protagonisti.

Infine, in un panorama sociale sempre più complesso e in continua evoluzione è

fondamentale comprendere al meglio questi interventi e come possano essere adattati per rispondere nella maniera più efficace possibile ai bisogni dei bambini e dei genitori che vivono l'esperienza di affidamento.

## CAPITOLO 1: Cos'è l'affido familiare e quali legislazioni lo regolano

Per poter affrontare il tema centrale del nostro intervento, cioè quali interventi di protezione e prevenzione possono essere svolti a sostegno del minore e della famiglia, è necessario fare una premessa su quello che significa affido, quali caratteristiche lo identificano e quali legislazioni vanno a regolamentarlo. In questo capitolo andremo proprio a lavorare sulla definizione del termine affido da diversi punti di vista quali quello legislativo, quello sociale e culturale.

### 1.1 L'affido

Il termine affidamento può essere definito come “il dare in custodia” un soggetto ad un istituto o ad una famiglia che abbiano le abilità per garantire uno sviluppo adeguato.

L'affido familiare viene definito dal dizionario Treccani così: *“l'insieme di norme che prevedono l'accoglienza di un minore, temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, presso una famiglia, una singola persona o una comunità di tipo familiare che sia in grado di assicurargli mantenimento, educazione e istruzione”*.

Da queste prime definizioni possiamo individuare i personaggi che prendono parte al processo di affidamento. In primis troviamo il minore, il protagonista. Tutto il progetto di affidamento si sviluppa attorno a lui, con l'obiettivo centrale di proteggere il benessere del minore, di garantirgli la possibilità di crescere in un ambiente sicuro e protetto, avendo la libertà di sperimentare il mondo con le stesse possibilità degli altri. Troviamo poi la famiglia biologica, la quale ha un ruolo fondamentale per l'esito finale del processo di affidamento. Sostenere la famiglia biologica può favorire la possibilità di un futuro reinserimento nell'ambiente familiare, ma allo stesso tempo permette il mantenimento del rapporto tra il minore e la famiglia lungo tutto il percorso. Riuscire a mantenere un rapporto tra il minore e la famiglia biologica durante il percorso permette che questo possa affrontare l'elemento di allontanamento in maniera graduale; questo fattore però non è sempre garantito. In seguito troviamo la possibile famiglia affidataria o i membri della comunità in cui può essere inserito il minore, i quali hanno la responsabilità di svolgere tutti quei compiti e doveri propri della famiglia. Quelli appena presentati sono i soggetti coinvolti in prima persona nel percorso di affidamento, ma ad accompagnarli troviamo esperti in diversi settori quali i servizi sociali, il tribunale, gli psicologi, gli educatori, gli insegnanti e i membri della comunità.

## *1.2 La legislazione*

Come già accennato precedentemente, per poter affrontare al meglio il processo di affido familiare è richiesta una multidisciplinarietà. Uno degli elementi più importanti e fondamentali per poter agire è sicuramente la legislazione. Nella Costituzione italiana sono presenti diversi articoli che vanno a regolamentare e a tutelare i diritti della famiglia e dei minori.

Per i fini della nostra analisi terremo in considerazione l'articolo 31 che garantisce la protezione dei giovani e delle famiglie favorendo lo sviluppo di istituti che si occupino di ciò; l'articolo 3 nel quale la repubblica si impegna a garantire pari opportunità a tutti, togliendo i possibili ostacoli, quali condizioni economiche e sociali svantaggiose, che limitano la libertà. La legge a cui ad oggi si fa maggiormente riferimento è la legge 4 maggio 1984, numero 184 intitolata proprio "Diritto del minore ad una famiglia". Qui viene esplicitato il diritto innegabile di un minore di crescere all'interno della propria famiglia e lo Stato ha il dovere di sostenere, per quanto possibile, la famiglia per garantire una situazione favorevole per la crescita del minore. Qualora coloro che hanno la responsabilità genitoriale non siano in grado di garantire sicurezza ed educazione al minore, è necessario che venga fornito un nuovo ambiente idoneo che può risultare in una famiglia affidataria e, nei casi in cui non ci fosse questa possibilità, si inserisce il minore in una comunità familiare.

Un'altra legge a cui faccia riferimento è la legge 19 ottobre 2015, numero 173 la quale riconosce l'importante diritto della continuità affettiva dei minori in affido familiare. Nel caso un minore in affido necessiti lo spostamento in una nuova famiglia affidataria o il ritorno nella famiglia d'origine, devono essere tutelate le relazioni socio-affettive sviluppate durante il periodo di affidamento.

## *1.3 Tipologie di affido*

L'inserimento di un minore in una famiglia affidataria è il risultato di un processo svolto sulla famiglia di origine. L'obiettivo principale che deve ricercare lo stato è quello di garantire il diritto del minore di crescere all'interno della sua famiglia di origine e per fare ciò sono previsti diversi interventi di sostegno, sia da un punto di vista socio-economico sia da un punto di vista delle abilità genitoriali. Solo nel momento di totale inadeguatezza e insufficienza di risorse in grado di permettere una crescita positiva del minore si fa ricorso all'affido. In base alle diverse situazioni familiari e sociali si fa ricorso a diversi tipi di affido:



consensuale o giudiziale; intrafamiliare o etero-familiare; residenziali, semiresidenziali o a tempo parziale.

Facendo riferimento al soggetto che dispone l'affidamento, si parla di affidamento consensuale quando la famiglia d'origine, valutando e riconoscendo l'inadeguatezza dell'ambiente, acconsentono al progetto di affidamento, accettando quindi il sostegno dei servizi sociali e di una famiglia affidataria. La consensualità dei genitori risulta essere una risorsa molto importante per un progetto di successo, con un'alta probabilità di rientro in famiglia d'origine del minore, in tempi anche brevi. Qualora non fosse presente una consensualità da parte dei genitori, gli enti che si occupano del benessere dei minori analizzano le situazioni e fanno affidamento ad un provvedimento giudiziario per avviare il processo di affidamento. In queste situazioni la famiglia d'origine, non danno il consenso, può risultare più riluttante all'accettazione del progetto.

Valutando la modalità di accoglienza del minore possiamo trovare un affido a membri della famiglia allargata, quindi a parenti della famiglia d'origine, e in questo caso si parla di affido intrafamiliare. In questi casi il minore può avere un maggiore senso di protezione poiché si trova in un ambiente già conosciuto, non deve sviluppare un rapporto completamente da zero e allo stesso tempo ha la possibilità di mantenere le proprie radici. Nonostante gli affidatari facciano parte della cerchia della famiglia d'origine è fondamentale che gli operatori facciano comunque un percorso conoscitivo e formativo, per garantire il collocamento del minore in un ambiente ideale. Qualora invece non ci sia la possibilità di affidare il minore ad un parente si effettua un affidamento etero-familiare, a persone esterne dalla cerchia familiare. In questi casi, essendoci un forte elemento di allontanamento dal nucleo familiare d'origine, è necessario aiutare e sostenere il minore e gli affidatari per lo sviluppo di un rapporto affettivo.

Parlando invece del ruolo e dei compiti ricoperti dagli affidatari possiamo trovare l'affido residenziale, per cui il minore vive stabilmente insieme agli affidatari, i quali hanno totale responsabilità per il suo sviluppo affettivo-sociale ed educativo. Abbiamo poi altre due tipologie di affido per cui il minore non rimane sempre insieme agli affidatari, risulta essere più un aiuto alla genitorialità per la famiglia d'origine. troviamo l'affido semiresidenziale, per cui il minore trascorre solo una parte della giornata insieme agli affidatari, e l'affido a tempo parziale, dove il minore passa un breve periodo con gli affidatari che possono essere alcuni giorni in un determinato arco di tempo.

Gli esempi di affidamento riportati qua sopra fanno riferimento a casi di un percorso classico. Possiamo però trovare dei casi particolari che richiedono degli affidamenti

differenti, questi casi possono essere in riferimento a minori molto piccoli, a minori stranieri non accompagnati o in casi di forte emergenza.

#### *1.4 Gli attori coinvolti*

Abbiamo precedentemente accennato i soggetti coinvolti in prima persona nel progetto di affidamento, abbiamo visto il minore in primis, la famiglia d'origine, la famiglia affidataria. Ora andiamo ad analizzare tutti quei soggetti che permettono lo sviluppo e l'attuazione di un progetto adeguato e idoneo per la crescita del minore.

Per poter avviare il progetto di affido familiare è necessaria la presenza del tribunale per i minorenni. Quando una situazione familiare risulta essere inadeguata per il minore viene presentata la domanda al tribunale dei minorenni per valutare il procedimento da prendere. Qualora il tribunale lo ritenga necessario, si procede all'avviamento di un progetto di affido. Il tribunale attribuisce agli affidatari il dovere di accogliere il minore, provvedere per il suo mantenimento e la sua educazione tenendo sempre in considerazione la volontà della famiglia d'origine, qualora questi non fossero decaduti dalla responsabilità genitoriale. L'affidamento è solitamente temporaneo, con la possibilità di proroga.

Durante tutto il percorso di affidamento possiamo trovare sempre presenti i servizi sociali e gli psicologi che seguono costantemente il minore, gli affidatari e la famiglia d'origine. I servizi sociali hanno il compito di valutare inizialmente le situazioni critiche, così da presentare, in caso di necessità, un'istanza al tribunale per iniziare il percorso di affidamento. Durante questo percorso hanno il compito di garantire la realizzazione del progetto di affido presentato, di riferire e aggiornare l'autorità giudiziaria competente dell'andamento del progetto, di garantire alla famiglia di origine, qualora fosse ancora in possesso della responsabilità genitoriale, la possibilità di presa di decisione in alcuni ambiti quali la salute, garantire sostegno alla famiglia affidataria in caso di difficoltà con il minore, con la famiglia d'origine o da un punto di vista legale. Insieme ai servizi sociali durante tutto il percorso è necessaria la presenza di uno psicologo. Inizialmente lo psicologo ha il compito di analizzare la situazione, di fare dei colloqui con il minore e la famiglia di origine. Importante prima del collocamento del minore nella famiglia affidataria è la preparazione del minore attraverso degli incontri con lo psicologo, per permettergli di prepararsi al meglio all'allontanamento dalla famiglia d'origine e all'inserimento in una nuova famiglia. Allo stesso tempo fondamentale è il colloquio dello psicologo con i possibili affidatari per comprendere se possono risultare idonei e adatti al minore in questione.

Durante il percorso lo psicologo ha il compito di valutare la situazione e lo stato emotivo di tutti i soggetti coinvolti, così da valutare se il progetto è adeguato.

## CAPITOLO 2: Il processo di inserimento in famiglia affidataria o in comunità

Il processo per l'inserimento di un minore in una famiglia affidataria e, in alcuni casi in una comunità, è suddiviso in diverse fasi, importanti da affrontare per riuscire ad avviare un programma adeguato e idoneo per il benessere del minore. Inizialmente, prima di avviare il percorso, è necessario approfondire la situazione familiare, quali sono i problemi e le difficoltà, e conoscere il minore e la famiglia d'origine. Qualora si prendesse la decisione di procedere con il percorso di affidamento, i servizi sociali e gli psicologi avranno il compito di conoscere il minore, la famiglia d'origine e la possibile famiglia affidataria. Solo in seguito si potrà avviare il processo di inserimento in quella che sarà la famiglia affidataria.

### *2.1 L'avvio del percorso di affidamento*

Spesso il nucleo familiare in difficoltà viene segnalato ai servizi sociali da membri della comunità in cui vive la famiglia; gli enti che più hanno la possibilità di osservare possibili problematiche sono sicuramente le scuole, avendo la possibilità di conoscere il minore e di instaurare con lui un rapporto profondo. In alcune occasioni la segnalazione può avvenire direttamente da parte della famiglia di origine in cerca di un sostegno, in questi casi si procede con un affido consensuale.

Prima di poter pensare di procedere all'avvio di un processo di affidamento è necessario svolgere delle indagini su quella che è la situazione familiare, quali sono i problemi presenti all'interno, valutando se è possibile svolgere delle azioni di protezione all'interno della famiglia di origine o se, qualora questi interventi non fossero possibili o fossero stati inefficaci, sia necessario un allontanamento dalla famiglia per proteggere il minore.

Raramente si arriva ad un affidamento improvviso, si tratta invece di un lungo processo di osservazione e di azione da parte dei diversi servizi incaricati. Qualora si arrivi alla decisione di procedere con un affidamento, si possono rilevare diverse motivazioni. I due principali motivi, quelli più comuni, che portano all'allontanamento del minore sono: la trascuratezza e la negligenza nei confronti del minore da parte dei genitori, perciò un'incapacità della gestione delle responsabilità genitoriali, e, in secondo luogo, atteggiamenti abusivi da parte di membri della famiglia d'origine. Altre problematiche che si riscontrano sono problemi di tipo psichiatrico-sanitario, problemi di abuso di sostanze, quali alcol o stupefacenti o la detenzione di uno dei due genitori.

Qualora si optasse per l'avvio di una situazione di affido entra in gioco il consenso della famiglia d'origine, elemento spesso difficile da ottenere, o un provvedimento da parte del tribunale dei minorenni. Qualora fosse necessario e possibile, il tribunale dei minorenni, valutando l'osservazione della situazione familiare svolta da parte dei servizi, può decidere di ascoltare il minore per poter avere una visione a tutto tondo della situazione. In seguito a questa fase, qualora lo ritenesse necessario, il giudice tutelare rende esecutivo il provvedimento attraverso un decreto.

Una volta stabilita la necessità di un allontanamento del minore è fondamentale costruire e presentare un progetto più ampio e chiaro nel quale definire gli obiettivi da perseguire così da usufruire degli strumenti più adeguati. L'obiettivo principale di un percorso di allontanamento è quello di tutelare il minore e di agire sulle difficoltà interne alla famiglia, attraverso azioni e modalità operative volte ad un reinserimento del minore all'interno della famiglia d'origine. Il mandato del tribunale solitamente esplicita le modalità e i tempi di azione e viene sostenuto dall'operato dei Servizi Sociali.

## *2.2 Le fasi preliminari*

Nella fase preliminare all'allontanamento del minore bisogna fare attenzione ad alcuni punti fondamentali.

Il primo passo fondamentale da fare è quello di stabilire i tempi di allontanamento del minore. Con quali tempistiche allontanare il minore dalla famiglia è una decisione che devono prendere i Servizi Sociali, affiancati sempre dai decreti del Tribunale. Si tratta di una fase estremamente delicata e necessita della partecipazione attiva di diversi operatori per evitare l'insorgenza di due possibili problemi nel caso dell'azione di un solo operatore: da una parte che l'operatore, a causa di un proprio coinvolgimento emotivo, percepisca una forte urgenza, dall'altra parte c'è la possibilità che l'operatore venga inserito nelle dinamiche familiari, creando un'alleanza con la famiglia e tendendo a rimandare l'intervento di allontanamento.

Insieme ai tempi di allontanamento del minore un altro elemento molto importante da tenere in considerazione è la durata dell'affido. Stabilire precedentemente la durata dell'affido, basandosi su quelli che sono gli obiettivi educativi e di recupero da raggiungere con la famiglia d'origine, è importante sia per il minore e la famiglia di origine per dargli un senso di sicurezza sulla possibilità di un reinserimento del minore, allo stesso tempo è importante per le figure di accoglienza per evitare il senso di imprevedibilità. La durata di

un affido viene stabilita dai Servizi sociali insieme al tribunale, tendenzialmente ha una durata di due anni che poi, se necessario, è possibile prorogare.

Una volta stabiliti i tempi e la durata dell'allontanamento del minore è fondamentale valutare quale sia il collocamento più idoneo alla situazione. Per riuscire a stabilire il collocamento più adeguato alla situazione del minore è importante che gli operatori tengano in considerazione i bisogni del minore e gli obiettivi del progetto per il recupero e il sostegno della famiglia d'origine. Le risorse a disposizione per l'inserimento del minore a cui si fa riferimento sono: una famiglia affidataria all'interno del nucleo della famiglia di origine, una famiglia esterna o una comunità. L'affido familiare è l'alternativa più indicata per l'accoglienza del minore poiché ha la possibilità di instaurare un rapporto affettivo stabile e potrebbe trovare un modello familiare positivo che gli permette di avere una sana crescita psico-fisica. L'inserimento in comunità prevede l'interazione del minore con nuovi adulti che svolgono il ruolo genitoriale ma che, almeno inizialmente, mantengono un grado di distanza maggiore rispetto alla famiglia. Allo stesso tempo il minore si deve confrontare con gli altri coetanei presenti i quali hanno vissuti ed esperienze diverse. Se da un lato c'è la possibilità per il minore di trovare coetanei con dei vissuti anche simili, con cui ha la possibilità di sfogarsi e confrontarsi, dall'altra parte il rapporto con gli operatori richiede molto più tempo per svilupparsi ad un livello profondo.

Scegliendo invece la collocazione del minore in un affido intra-familiare, seppur permettendogli di rimanere nel proprio contesto, il rischio di mantenere delle dinamiche familiari disfunzionali è molto elevato.

### *2.3 La preparazione dei soggetti coinvolti*

La preparazione dei soggetti coinvolti nel processo di affidamento è fondamentale per riuscire a portare a termine nel migliore dei modi il progetto. È importante coinvolgere attivamente sia la famiglia d'origine che la famiglia affidataria, chiarendo quelli che sono gli obiettivi da raggiungere e quali motivazioni hanno spinto a prendere la decisione di un allontanamento. Importante è rendere partecipe anche il minore, nei limiti delle possibilità, in base all'età e alla situazione specifica.

#### *2.3.1 La famiglia d'origine*

Innanzitutto i servizi hanno il compito di rivolgersi alla famiglia d'origine, chiarendo diversi punti fondamentali. Bisogna esplicitare che l'intervento di allontanamento è dovuto a una inefficacia nei possibili interventi svolti all'interno dell'ambiente familiare e che, per

provvedere ad uno sviluppo salutare del minore è necessario allontanarlo da questo ambiente. A questo punto viene anche definita una scala di priorità dei problemi, mettendo appunto al centro il benessere del minore.

Nella comunicazione con la famiglia d'origine del progetto di allontanamento del minore è possibile riscontrare tre atteggiamenti differenti assunti dai genitori. Possiamo trovare:

- Genitori accondiscendenti, che permettono l'allontanamento del minore senza opporre resistenza poiché ritengono ciò come un alleggerimento delle proprie responsabilità. Non valutano i veri problemi presenti ma accettano questo allontanamento per non sottostare alle pressioni dei servizi
- Genitori che chiedono aiuto poiché riconoscono i problemi presenti nell'ambiente familiare, per lo più problemi di tipo sociale o economico, e richiedono un'assistenza per collocare il figlio in un ambiente più adeguato
- Genitori che concordano con il progetto proposto poiché, dopo una valutazione delle problematiche e delle difficoltà presenti nell'ambiente familiare, con l'assistenza e il sostegno dei servizi si rendono conto almeno in parte, le loro carenze e accettano di perseguire il progetto di affidamento
- Genitori che si oppongono sono la maggioranza delle famiglie che percepisce l'allontanamento del figlio come una punizione, e, tendenzialmente, non riconosce le difficoltà o le carenze presenti all'interno dell'ambiente familiare

A prescindere dalla reazione che possono avere le famiglie d'origine, è fondamentale cercare di coinvolgerli attivamente nel processo di allontanamento, motivando le ragioni dell'intervento raffigurandolo non come una punizione nei confronti della famiglia ma più come un aiuto e un'opportunità di miglioramento sia per il minore sia per la famiglia d'origine. Bisogna cercare di creare un'alleanza con la famiglia, mantenendo un rapporto collaborativo e di fiducia reciproca, così che il progetto possa svilupparsi nel migliore dei modi creando la possibilità di un futuro centrato su un maggiore livello di benessere per tutti. Sarebbe utile anche cercare di coinvolgere i genitori nel processo di decisione della risorsa di accoglienza del minore, in base alle sue caratteristiche e alle sue necessità, coinvolgerli anche nelle scelte educative e sanitarie.

### *2.3.2 Il minore*

Il minore è il protagonista assoluto del progetto di affidamento ed è anche il soggetto più fragile e, proprio per questo, deve essere coinvolto in un percorso preparatorio affinché sia in grado di affrontare l'allontanamento dalla famiglia d'origine e l'inserimento in un ambiente nuovo. La preparazione del minore prevede la costruzione di un legame di fiducia, il minore deve sentirsi libero di comunicare il suo stato emotivo riguardo ad una situazione che per lui risulta essere confusa, spaventosa e dolorosa, deve sentirsi ascoltato e compreso. Anche se il minore non ha la possibilità di prendere una decisione, ha il diritto di essere coinvolto, nei limiti del possibile, nelle decisioni che lo riguardano così da permettergli di avere un senso di controllo tra tutti gli eventi incontrollabili che lo hanno portato a quella situazione. Il minore può comunicare i suoi desideri e le sue preoccupazioni, riguardo l'allontanamento e l'inserimento nel nuovo contesto. Durante il processo di inserimento il minore deve essere accompagnato dalla figura con cui ha instaurato una relazione più profonda e dovrebbe avere la possibilità di visitare la sua nuova collocazione e conoscere i soggetti che lo accoglieranno prima del suo inserimento, così da avere il tempo necessario per adattarsi e metabolizzare il tutto. In questa fase di preparazione all'allontanamento del minore e di inserimento in seguito potrebbero essere coinvolti anche i genitori, così che sia i genitori che il minore possano essere più tranquilli.

### *2.3.3 I genitori affidatari*

La scelta della famiglia affidataria è molto importante per il buon esito del progetto di affido.

È necessario prima specificare che per diventare un genitore affidatario è indispensabile fare un percorso di valutazione, svolto dai servizi sociali e dagli psicologi, e un percorso di formazione. Durante la valutazione vengono osservate le diverse caratteristiche dei soggetti quali lo stato emotivo, gli aspetti caratteriali, gli aspetti socio-economici anche attraverso visite domiciliari, vengono valutate anche le necessità dei soggetti, in base alle quali si valuterà quale minore possa essere più adatto a quella famiglia/ persona. Durante il percorso di formazione viene definito il significato di famiglia affidataria, specificandone le differenze dall'adozione così da non creare erronee aspettative, vengono fatti incontri individuali e di gruppo e si riportano anche testimonianze di persone che hanno vissuto l'esperienza.

Una volta finito il percorso di formazione si viene inseriti nel database delle famiglie affidatarie e i possibili affidatari devono attendere l'abbinamento con un minore.

## *2.4 L'inserimento*

Dopo il percorso di preparazione di tutte le figure coinvolte si arriva alla fase di allontanamento vero e proprio.

Il minore che deve essere allontanato viene solitamente accompagnato dalle figure professionali, specialmente da quelle che hanno creato un rapporto più profondo di fiducia, così che l'esperienza, già di per sé dolorosa, possa essere mitigata e si possa trasmettere al minore un senso di sicurezza. In alcuni casi, qualora la famiglia d'origine decida di collaborare durante il percorso, i genitori hanno la possibilità di accompagnare il minore nel nuovo luogo di accoglienza.

Una volta inserito il minore nella famiglia affidataria o in comunità, gli educatori o gli affidatari hanno il compito importantissimo di creare una dimensione di accoglienza, aiutando il minore ad affrontare la separazione dalla famiglia d'origine e l'inserimento in un luogo sconosciuto per lui. Per aiutare il minore a elaborare l'avvenuto e permettergli di comprendere le motivazioni dietro a tale decisione, gli operatori devono mantenere una continuità nei rapporti con il minore e, qualora necessario, deve essere avviato un percorso terapeutico a sostegno del minore. Il minore in questa situazione ha numerose domande e i soggetti da cui desidera maggiori risposte sono proprio i genitori e, proprio per questo, è necessario avviare il prima possibile gli incontri protetti con loro, qualora possibile.



### CAPITOLO 3: Rischi psicopatologici e sociali per il minore

L'allontanamento e la separazione dalla famiglia d'origine e l'inserimento in un ambiente sconosciuto sono fortemente associati al possibile sviluppo di disturbi psicologici nel minore, specialmente per quanto riguarda le difficoltà nel comportamento, l'aggressività e l'instabilità emotiva. In uno studio condotto in California sui minori allontanati dalle famiglie d'origine, è risultato che circa il 42% ha sviluppato un disturbo psicologico ( Patterns of Care; Garland et al., 2001). Questi minori, se non aiutati il prima possibile, hanno anche una più elevata possibilità di sviluppare comportamenti disfunzionali a lungo termine. I comportamenti più probabili sono i comportamenti violenti (Mason et al., 2004), delinquenza (Haapasalo & Tremblay, 1994), abbandono scolastico (Ackerman, Brown & Izard, 2004), uso di sostanze (Molina & Pelham, 2003; Sung, Erkanli, Angold, & Castello, 2004) e problemi comportamentali (Loeber, Green, Lahey & Kalb, 2000). Da un punto di vista psicologico un evento tale è sicuramente traumatico poiché intacca quelli che sono i bisogni emotivi e affettivi umani che si sviluppano all'interno della famiglia. I minori che subiscono un allontanamento dalla famiglia vivono una situazione ricca di stress e, a prescindere dalla loro età, è difficile per loro affrontare l'evento serenamente senza un forte appoggio da parte della famiglia, sia d'origine che affidataria, e dai servizi addetti. Poiché spesso l'adattamento non avviene in maniera immediata è importante prendere in considerazione le difficoltà che possono presentarsi durante il percorso per poterle affrontare al meglio. In questo capitolo andremo a trattare quelle che sono le possibili difficoltà che si creano in situazioni di allontanamento, le conseguenze di ciò e anche gli aspetti positivi che può offrire l'esperienza di affidamento.

#### *3.1 Lo sviluppo degli stili di attaccamento in affidamento*

Lo sviluppo psicologico e sociale di un bambino è fortemente influenzato dallo stile di attaccamento che questo crea con i suoi caregiver. Il tipo di attaccamento che il bambino sviluppa influenza fortemente non solo il tipo di relazione affettiva che si svilupperà tra figli e genitori ma anche l'adattamento futuro del bambino e le sue future relazioni interpersonali

Spesso i bambini che entrano nel sistema di affidamento hanno vissuto esperienze traumatiche, come l'abbandono, la trascuratezza o il maltrattamento, che possono aver compromesso lo sviluppo di un attaccamento sicuro. Proprio per questo motivo è importante comprendere quali sono le esperienze passate da questi bambini e come creano e

mantengono legami affettivi, così da poter garantire interventi adeguati a promuovere il loro benessere all'interno della famiglia affidataria.

### *3.1.1 Gli stili di attaccamento*

Secondo gli studi di Bowlby sulla teoria dell'attaccamento, il comportamento di attaccamento si sviluppa tra il bambino e la madre fin dalla gravidanza, e in seguito si allarga a tutte le figure di riferimento, i caregiver. Il bambino sviluppa dei modelli operativi interni che gli permettano di veicolare la percezione e l'interpretazione degli eventi così da essere in grado di fare previsioni in riferimento alla propria vita relazionale. Bowlby, attraverso le osservazioni dei comportamenti dei bambini, arriva a individuare quattro diversi tipi di attaccamento: sicuro, insicuro ansioso evitante, insicuro ansioso ambivalente e disorganizzato.

- **Attaccamento sicuro:** si sviluppa quando il bambino sperimenta relazioni coerenti e affettuose con i caregiver. Il caregiver risulta essere una figura sensibile ai segnali del bambino, pronto a proteggerlo in caso questo lo richieda; il bambino si fida della figura di attaccamento sia nelle situazioni sicure che in quelle di pericolo. Un bambino che cresce con questo tipo di attaccamento sarà sicuro di sé nell'affrontare il mondo, avrà un alto livello di autostima, avrà fiducia in sé e negli altri.
- **Attaccamento insicuro ansioso evitante:** nasce a causa di un costante rifiuto da parte della figura di attaccamento delle richieste del bambino il quale sviluppa la convinzione che, nel momento in cui chiederà aiuto al suo caregiver non solo questo non sarà disponibile ma verrà anche rifiutato. Il bambino cresce con la consapevolezza di dover fare esclusivamente affidamento su sé stesso, rifiutando l'aiuto degli altri e ricercando un alto livello di autosufficienza. Il bambino tenderà ad essere insicuro nell'esplorazione del mondo, a non sentirsi amato, a mantenere sempre un distacco nelle relazioni interpersonali poiché sempre convinto dell'inevitabilità del distacco e del rifiuto.
- **Attaccamento insicuro ansioso ambivalente:** si tratta di uno stile di attaccamento molto insicuro. Il bambino non ha la certezza di ricevere sostegno in caso di bisogno da parte del caregiver. La figura di attaccamento tende a non dare sicurezza al bambino, è presente in alcune situazioni ma non in altre, spesso si presentano situazioni di separazione e, talvolta, anche minacce di abbandono. Il bambino cresce esitante nell'esplorazione del mondo, non si sente amabile,

sviluppa una forte ansia di abbandono e tende ad avere una scarsa fiducia nelle sue capacità e alta fiducia in quelle degli altri.

- **Attaccamento disorganizzato:** spesso si sviluppa in situazioni di abuso di qualsiasi tipo o di una grave forma di trascuratezza. Anche in questo caso la figura di attaccamento è ambivalente, in alcune occasioni si presenta come fonte di conforto e di sicurezza ma in altre situazioni risulta essere fonte di paura per il bambino. I bambini con questo stile di attaccamento tendono ad avere timore nell'avvicinarsi al caregiver, hanno dei comportamenti disorganizzati e confusionari.

### *3.1.2 Ripercussioni degli stili di attaccamento nell'affido*

Gli stili di attaccamento che sviluppa un bambino, nella prima infanzia specialmente, hanno un impatto fondamentale sul suo sviluppo e, proprio per questo, nelle situazioni di affido è necessario analizzare l'attaccamento per poter svolgere un lavoro corretto. Le famiglie affidatarie insieme ai servizi hanno il compito di svolgere un lavoro minuzioso per comprendere e adattare i propri comportamenti in base allo stile di attaccamento che si riscontra nel bambino.

I diversi stili di attaccamento che abbiamo analizzato precedentemente andranno a influenzare in vari modi l'atteggiamento che il bambino potrà tenere in una situazione di affido. Un bambino che sviluppa un attaccamento sicuro riuscirà ad adattarsi più facilmente all'inserimento in una nuova situazione familiare e all'instaurazione di nuovi legami affettivi poiché ha avuto esperienza di relazioni coerenti. Coloro che hanno un attaccamento di tipo insicuro evitante avranno più difficoltà nello stabilire un legame emotivo poiché cercheranno la propria indipendenza risultando di conseguenza più distaccati e poco affettuosi. La famiglia affidataria in questo caso dovrà portare pazienza e concedere al bambino il proprio tempo. Per quanto riguarda coloro che hanno uno stile di attaccamento di tipo insicuro ambivalente richiedono molte attenzioni e dimostrazioni di affetto per riuscire a stabilire un legame emotivo perché abituati ad avere poche sicurezze da parte dei caregiver. La famiglia affidataria dovrà cercare di trasmettere sicurezza attraverso dimostrazioni costanti e continue e dovrà essere pronta ad affrontare comportamenti ambivalenti da parte del minore. Le situazioni più difficili si presentano nei casi di bambini con uno stile di attaccamento disorganizzato. Si tratta di bambini che hanno subito abusi o trascuratezza e spesso possono mostrare dei comportamenti problematici, potrebbero sviluppare dei disturbi di personalità e un'incapacità nella

gestione delle proprie emozioni. In questi casi spesso non basta l'azione della famiglia affidataria ma è necessario far affidamento ad un'assistenza di tipo psicologico.

Da questa analisi è possibile evidenziare come la storia personale del minore che entra in una situazione di affido pesi fortemente sullo sviluppo di diverse problematiche psicologico-sociali. Non è l'affido di per sé a portare alla nascita di possibili disturbi ma è il vissuto personale. Proprio per questo motivo per ottenere un buon esito nell'affido non è solo importante seguire il processo di inserimento in famiglia, non solo è importante l'azione e il comportamento tenuto dalla famiglia ma è fondamentale conoscere e analizzare la storia e il vissuto del minore.

### *3.1.3 L'importanza del pronto intervento e lo sviluppo di psicopatologie*

Nei casi in cui l'attaccamento con le figure primarie non sia adeguato, è importante agire il prima possibile. Secondo Rutter (1995), qualora le figure di attaccamento primarie fossero totalmente inadeguate per una sana crescita del minore, è importante rintracciare un caregiver stabile e idoneo il prima possibile poiché, maggiore è il tempo passato senza un sostituto, più la possibilità di recupero è limitata. Infatti, il bambino, invece di formare nuovi legami di attaccamento, devia a poco a poco dalla relazione, disinvestendo l'amore destinato alle figure parentali e reinvestendo in sé stesso. Tutto ciò accade perché il bambino, con il passare del tempo, abbandona l'idea di poter trovare una figura che possa rispondere ai suoi bisogni. Le conseguenze di questa situazione sono che il bambino fa fatica a lasciarsi amare e a instaurare un legame profondo con le nuove figure parentali e anzi, tende a creare dei legami superficiali, così da non correre il rischio di un senso di abbandono.

Nell'affido è molto forte l'atteggiamento di distacco nei minori, essi, in queste situazioni, sono caratterizzati da una grande vulnerabilità generale (Holmes 1993), sviluppata per diversi fattori quali i traumi vissuti, i fattori socio-ambientali, i complessi rapporti familiari ed extrafamiliari. Tutti questi fattori possono portare a una propensione nello sviluppare diversi sintomi psicologici. In primis possiamo parlare dei disturbi dell'umore, quali la depressione (generalmente la più diffusa), che hanno mostrato avere una forte correlazione con le esperienze di abbandono o di allontanamento dalla famiglia. Altro sintomo che si potrebbe sviluppare è l'incapacità o l'inadeguatezza sociale, cioè la difficoltà nello sviluppare nuove relazioni interpersonali. Altri fattori sono la scarsa capacità di riconoscere e gestire le proprie emozioni, un basso livello di autostima, dipendenza o autosufficienza compulsiva, scarsa fiducia negli altri. Queste sintomatologie e

caratteristiche psicologiche predispongono i minori ad un'ampia varietà di disturbi psicopatologici che possono spaziare dai disturbi somatoformi fino ai disturbi sessuali, specialmente quando le sensazioni e le emozioni sono tendenzialmente collegate a situazioni di vulnerabilità e pericolo. Anche i disturbi alimentari hanno una forte correlazione con queste dinamiche di vissuto. Lo sviluppo di disturbi d'ansia e di panico sono fortemente associate ad uno stile di attaccamento prevalentemente imprevedibile e instabile. Il senso di inadeguatezza nell'affrontare il mondo trasmesso al bambino dai caregiver ha la potenzialità di sviluppare un futuro disturbo di personalità specifico, come il disturbo evitante o dipendente. Alcuni ricercatori, attraverso diverse osservazioni, hanno ipotizzato una connessione diretta tra stili di attaccamento e disturbi di personalità, però dimostrare questa relazione risulta essere estremamente complesso a causa delle numerose variabili che contribuiscono alla formazione di questi disturbi.

### *3.2 Il conflitto di lealtà*

In un progetto di affidamento il minore si ritrova a vivere tra due famiglie. Si trova nel mezzo di un conflitto interiore che, da una parte lo porta a voler mantenere le proprie radici, voler rimanere connesso con quella che è la sua famiglia d'origine, dall'altra parte invece, sviluppa il desiderio di creare un legame e una connessione emotiva con la famiglia affidataria che si sta prendendo cura di lui. Questa è sicuramente una situazione di stress e pressione per il minore il quale percepisce la creazione di un nuovo rapporto emotivo con la famiglia affidataria come un tradimento alla famiglia di origine.

La lealtà familiare è un sentimento che si sviluppa all'interno del nucleo familiare, è il senso di appartenenza e di fedeltà verso i membri della propria famiglia. Questo sentimento si sviluppa in maniera molto profonda tra figli e genitori ed è la base per lo sviluppo dell'attaccamento parentale che, come abbiamo osservato precedentemente, è fondamentale per lo sviluppo del bambino. In alcuni casi, quali l'allontanamento dalla famiglia di origine, la lealtà familiare diventa un aspetto problematico e rischia di interferire con il benessere dei membri. Quando la lealtà familiare diventa problematica può portare allo sviluppo del conflitto di lealtà. Questo si crea specialmente nei casi di allontanamento del minore dalla famiglia di origine e del suo inserimento in una famiglia affidataria.

Il conflitto di lealtà si sviluppa per diverse ragioni. Da una parte troviamo la lealtà verso la famiglia d'origine per cui il bambino si sente in obbligo a dover mantenere un legame emotivo forte con i genitori biologici nonostante la consapevolezza della loro inadeguatezza nel prendersi cura di lui o, in casi ancora più gravi, in casi di violenze

fisiche o psicologiche. In questo caso la visione del bambino, ma anche dei genitori biologici, è quella di un rapido ricongiungimento e, proprio per questo, c'è una pressione intrinseca dei genitori che spingono il bambino a non investire in un rapporto profondo con i genitori affidatari. Altra ragione che porta allo sviluppo del conflitto di lealtà sono i messaggi contrastanti che il bambino riceve dai genitori biologici i quali, nel caso notino lo sviluppo di un forte legame emotivo tra il bambino e la famiglia affidataria, possono manifestare gelosie, rabbia e insicurezza. Queste manifestazioni non fanno altro che acuire il senso di colpa nel bambino.

Lo sviluppo del conflitto di lealtà crea nel bambino un grande livello di stress che lo predispone allo sviluppo di diversi problemi emotivi. Questi bambini hanno una maggiore probabilità di sviluppare stati di ansia e depressione a causa del costante stato di stress e di senso di colpa nel trovarsi a metà tra due famiglie. Anche il loro comportamento può essere influenzato da questa conflittualità portandoli ad avere atteggiamenti ambivalenti che oscillano tra l'amorevole e il distaccato, manifestando una grande difficoltà nel fidarsi sia dei genitori biologici che di quelli affidatari.

La famiglia affidataria e la famiglia biologica con l'aiuto dei professionisti, hanno il compito di attuare delle strategie per alleviare e possibilmente eliminare questo conflitto di lealtà. È fondamentale che la famiglia affidataria crei un ambiente aperto al dialogo e al confronto così da permettere al bambino di esprimere le sue emozioni senza timore. È importante fargli comprendere che avere un profondo rapporto emotivo sia con la famiglia biologica che con la famiglia affidataria non è qualcosa di sbagliato. Per fargli comprendere a pieno che amare entrambe le famiglie è possibile senza sentirsi in colpa sarebbe importante instaurare un rapporto collaborativo tra famiglia biologica e famiglia affidataria. Affrontare questo tipo di conflitto non è assolutamente semplice ed è importante che le famiglie siano affiancate da professionisti e che sia loro che il bambino possano avere un supporto psicologico durante questo percorso.

Nel contesto dell'affido familiare il conflitto di lealtà rappresenta sicuramente una sfida importante e complessa ma, attraverso strumenti adeguati quali l'ascolto, la comunicazione aperta, il sostegno psicologico e la collaborazione è possibile mitigare questo senso di conflitto e aiutare il bambino ad alleviare il senso di colpa interiore.

### *3.3 Problemi sociali e relazionali con l'altro*

L'esperienza di affido può essere affrontata dai minori in maniera diversa in base al proprio vissuto e al proprio carattere. Se da una parte può essere vista come

un'esperienza positiva e un'opportunità di crescita insieme ad una nuova famiglia, dall'altra può essere un'esperienza traumatica. In alcuni casi i minori, specialmente gli adolescenti, possono tendere a nascondere la propria esperienza di affidamento, specialmente ai propri coetanei. Il timore è quello di sentirsi diversi dagli altri e, per questo, di non essere accettati e accolti nell'ambiente dei coetanei. Questo evento accade specialmente per gli adolescenti i quali attraversano una fase di grandi cambiamenti, e in questo periodo tendono ad associarsi con persone più simili possibili a loro. Gli adolescenti temono il giudizio dei coetanei e la possibilità che la loro storia, essendo diversa da quella della maggior parte, non gli permetta di integrarsi a pieno.

L'affidamento, non essendo conosciuto a pieno nella società, è spesso stigmatizzato e i bambini e le famiglie possono essere legate a pregiudizi. Spesso viene vista la famiglia d'origine in maniera totalmente negativa e il bambino in affidamento come problematico. Il pregiudizio può influenzare fortemente il modo in cui viene trattato il bambino nei suoi ambienti sociali. Specialmente all'interno dell'ambiente scolastico è molto elevato il timore di essere categorizzati come diversi a causa della propria storia, e di essere isolati e di subire episodi di bullismo. Per evitare questo tipo di situazioni, da una parte si tende a mantenere la situazione familiare del minore il più riservata possibile. Coloro che vengono informati di un possibile inserimento in affidamento di un minore possono essere i professori, che però hanno il compito di mantenere la riservatezza, così da lasciare la piena libertà al minore di decidere se condividere la sua storia o meno. Dall'altra parte si cerca di portare più informazione possibile all'interno delle scuole riguardanti anche storie di affidamento e di situazioni familiari diverse da quelle classiche.

Per affrontare i problemi sociali che possono svilupparsi nell'esperienza dell'affidamento familiare è necessario un lavoro collettivo che vede in primo piano non solo la famiglia affidataria ma anche i membri della comunità, la scuola e i servizi sociali. Sicuramente è importante diffondere una maggiore conoscenza di cosa significa affidamento, quali sono le motivazioni che spingono a questa scelta così da eliminare lo stigma di una famiglia d'origine terribile o di bambini problematici come cause assolute di un allontanamento.

**CAPITOLO 4: Interventi di protezione e sostegno per il minore, la famiglia affidataria e la famiglia d'origine**

Il percorso di affidamento va a influenzare fortemente lo stato psicologico dei soggetti coinvolti, quindi il minore, la famiglia affidataria e la famiglia di origine. I protagonisti del percorso di

affidamento affrontano il tutto in maniera differente in base alle proprie esperienze personali e alle caratteristiche soggettive. Le difficoltà che devono affrontare sono diverse ma è importante analizzare e cercare di sviluppare dei progetti per proteggere i partecipanti e aiutarli durante tutto il percorso. Per riuscire ad ottenere dei risultati positivi a tutto tondo è necessario sviluppare dei progetti che si concentrano sia sui soggetti singoli ma anche sulle relazioni tra di loro. In questo capitolo cercheremo di fare una revisione della letteratura riguardo ai progetti sviluppati per la protezione e il sostegno dei protagonisti del percorso di affidamento.

#### *4.1 Interventi per la famiglia affidataria*

La famiglia affidataria durante tutto il percorso si trova ad affrontare numerose difficoltà. Le problematiche che più comunemente possiamo riscontrare sono legate alle questioni mediche, educative e psicologiche poiché molto spesso i minori nel sistema di affido si presentano con problematiche in queste aree (Halfon et al., 1995). Per permettere alle famiglie affidatarie di affrontare queste problematiche è necessario il sostegno da parte dei servizi sociali (Foster Care Team, FCT). L'FCT, per il sostegno alle famiglie, utilizza diverse strategie. Inizialmente è prevista una valutazione approfondita del minore e della famiglia affidataria; in seguito vengono utilizzate delle tecniche di gestione del comportamento da parte della famiglia in riferimento a diverse problematiche presentate dal minore. Infine, come terzo intervento troviamo invece l'educazione della famiglia attraverso diverse attività come gruppi di sostegno e di gioco. Qualora i precedenti interventi non dovessero funzionare si cerca di comprendere la visione che la famiglia affidataria ha del minore per sviluppare delle terapie personalizzate basate sulla relazione diadica tra genitori e bambino.

##### *4.1.1 Intervento comportamentale*

Insieme alla famiglia affidataria viene portato avanti un lavoro che ha il fine di sviluppare adeguate tecniche comportamentali per affrontare specifici problemi comportamentali del bambino/ragazzo. In Tabella 1 è possibile trovare una sintesi dei possibili problemi comportamentali del bambino e i possibili interventi collegati, come riportato nel lavoro di S.S. Heller, A.T. Smyke, e N.W. Boris.



Problemi Comportamentali del Bambino	Comportamenti Specifici	Interventi
Alimentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eccessiva alimentazione- incapacità di comprendere il senso di sazietà</li> <li>• Accumulare o nascondere il cibo</li> <li>• PICA (mangiare sostanze non commestibili)</li> <li>• Fallimento nella crescita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegnare ai genitori affidatari e al personale degli asili nido tecniche di gestione comportamentale per affrontare problemi specifici</li> <li>• Gruppo di supporto e formazione per genitori affidatari</li> <li>• Gruppo di gioco genitore-figlio per genitori affidatari</li> <li>• Guida interattiva (formale e informale)</li> </ul>
Sonno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifiuto di andare a letto</li> <li>• Rifiuto di addormentarsi o di dormire da soli</li> <li>• Terrori notturni</li> <li>• Sonnambulismo</li> <li>• Eccessiva stanchezza</li> </ul>	
Uso del bagno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encopresi</li> <li>• Enuresi</li> <li>• Rifiuto di usare il gabinetto</li> </ul>	
Difficoltà di gestione comportamentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capricci</li> <li>• Iperattività</li> <li>• Comportamenti autolesionisti</li> <li>• Sociabilità indiscriminata</li> </ul>	
Aggressività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verso il caregiver</li> <li>• Verso i coetanei</li> </ul>	
Comportamenti sessualizzati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbazione</li> <li>• Simulazione di atti sessuali con giocattoli o coetanei</li> </ul>	

Per poter utilizzare un approccio come questo è fondamentale tenere in considerazione alcuni elementi che possono influenzare il funzionamento dell'intervento. Gli elementi da tenere in considerazione sono l'età del bambino (solitamente questo intervento non viene sviluppato per bambini di età inferiore a 18 mesi), il suo livello di sviluppo, il problema comportamentale presentato (i più comuni problemi comportamentali che vengono affrontati attraverso questo programma sono i capricci, le problematiche nella gestione del proprio corpo, come la capacità di capire quando deve andare in bagno, e problemi nel sonno) e la motivazione della famiglia (la famiglia per agire consciamente deve essere consapevole delle problematiche che presenta il minore).

Il progetto viene avviato con un primo incontro con i genitori affidatari riguardo alle problematiche che si vogliono affrontare, in seguito viene chiesto loro di compilare per una settimana, un diario giornaliero in cui appuntare le occasioni in cui si presenta il comportamento problematico. Alla fine di questa settimana, il diario viene esaminato dal terapeuta insieme ai genitori affidatari, così da costruire un quadro chiaro del problema e dell'impatto che questo ha. A questo punto può essere sviluppato un progetto comportamentale (Masters, Burish, Hollon, & Rimm, 1987). Il programma consiste in una scheda in cui tener traccia sia dei comportamenti problematici che quelli positivi del bambino/ragazzo, assegnandogli a ogni comportamento positivo una stella (che funge da ricompensa). Con questo programma il minore tenderà a notare maggiormente le sue abilità nei comportamenti positivi, associando a questi una ricompensa.

Sebbene l'intervento comportamentale non possa assolutamente sostituire la terapia, spesso risulta utile per facilitare la relazione tra il bambino e la famiglia affidataria. I genitori affidatari, sentendosi fortemente coinvolti nell'intervento, si sentono in grado di affrontare la situazione, aumentando di conseguenza il loro livello di autostima. Sono in grado di osservare dei progressi relativamente rapidi nell'eliminazione del comportamento problematico e della tensione causata da questo.

#### *4.1.2 Gruppo di supporto e gruppi di gioco*

Un altro intervento che supporta la famiglia affidataria è la costituzione di gruppi di supporto e di educazione (S.S. Heller, A.T. Smyke, e N.W. Boris,). Il progetto dei gruppi di supporto si sviluppa su base volontaria per le famiglie affidatarie. In questi incontri, le famiglie affidatarie hanno la possibilità di scegliere e suggerire argomenti di discussione da affrontare collettivamente. Gli argomenti selezionati vengono solitamente presentati dai rappresentanti del gruppo, attraverso diversi materiali, come ad esempio video o immagini.

All'interno del gruppo i partecipanti hanno la possibilità anche di discutere fra di loro delle difficoltà che stanno riscontrando nel percorso di affido, e confrontarsi con persone che stanno vivendo la stessa esperienza.

Un altro lavoro di gruppo che viene fatto insieme alle famiglie affidatarie implica i gruppi di gioco tra i minori in affido. I gruppi di gioco vengono composti in base a diversi fattori quali l'età, le criticità e i bisogni dei bambini. Questo intervento non è volto solo a far interagire i bambini con coetanei che stanno vivendo un'esperienza simile alla loro, ma anche a

dimostrare alle famiglie affidatarie l'importanza del gioco per l'evoluzione nel bambino di capacità cognitive e sociali e anche di instaurare un più profondo rapporto con i genitori.

#### *4.2 Interventi che si focalizzano sull'interazione tra famiglia affidataria e minore*

Quando i progetti proposti precedentemente non risultano efficienti, si interviene attraverso la guida all'interazione. L'obiettivo dell'FCT è quello di guidare i genitori nel loro ruolo di famiglia affidataria. Quello che viene fatto è quello di aiutare i genitori ad acquisire una comprensione più profonda del proprio figlio affidatario così da imparare come poterli interagire adeguatamente. La guida all'interazione viene solitamente utilizzata quando il comportamento problematico di un bambino/ragazzo ha un impatto negativo sull'interazione della diade. Questa interazione negativa può contribuire alla costruzione di una percezione distorta del minore, senza riuscire a comprendere le possibili motivazioni delle sue azioni.

Il progetto di guida all'interazione prevede un incontro con i genitori affidatari e il minore. I due vengono fatti interagire per 15-20 minuti mentre l'esperto osserva e rinforza i comportamenti con commenti positivi sui comportamenti del genitore o del bambino.

L'intera interazione viene videoregistrata così che, in seguito, il terapeuta possa utilizzare il video per evidenziare al genitore i comportamenti e le interazioni positivi avvenute nella diade. Facendo ciò i genitori riorganizzano l'idea dei comportamenti del bambino, riformulando e rivalutando i comportamenti del bambino considerati negativi.

##### *4.2.1 La Theraplay e la Psicoterapia Diadica dello Sviluppo*

La Theraplay e la Psicoterapia Diadica dello Sviluppo (DDP, abbreviazione inglese) sono due approcci di intervento ideati per lavorare sull'interazione tra famiglia affidataria e minore. La Theraplay è stata sviluppata negli anni '60 dalla psicologa americana Anna Jernberg, qualche anno dopo, intorno agli anni '90 lo psicologo Dan Hughes sviluppa la psicoterapia diadica dello sviluppo. Questi due approcci risulteranno importanti per il supporto nella formazione di un nuovo legame affettivo.

Con l'inserimento del minore in famiglia affidataria il minore deve costruire un nuovo legame affettivo e questo non risulta sempre un processo semplice. Nella costruzione di questo nuovo legame affettivo, la partecipazione del minore a questa nuova relazione, sarà fortemente influenzata dalle esperienze personali che si porta dietro e che hanno modellato e influenzato la sua persona. La famiglia affidataria, per poter creare delle buone basi per sviluppare un nuovo pattern di attaccamento con il minore, deve cercare di

comprendere e riconoscere le difficoltà del bambino nella creazione di nuovi rapporti interpersonali, permettendogli di affrontare il percorso di creazione del legame con i propri tempi, senza pretendere o mettergli fretta.

### Theraplay

La Theraplay è una terapia diadica che vede come protagonisti i bambini, principalmente di età compresa tra i 2 e i 12 anni, ma riadattata per gli adolescenti (Lender, Booth & Lindaman, 2012), e i loro caregiver, in questo caso specifico la famiglia affidataria.

L'obiettivo della Theraplay è quello di creare una buona connessione tra genitori affidatari e bambino e per fare ciò utilizza una modalità interattiva e relazionale. Durante le sedute sono coinvolti il bambino, i genitori e il terapeuta il quale guida e sostiene il genitore durante l'interazione, e, allo stesso tempo, osserva per poi produrre dei feedback da consegnare ai genitori. Il terapeuta e i genitori coinvolgono il bambino a partecipare ad una serie di attività basate sul gioco così da fargli esperire un'esperienza basata sul qui e ora, relegando in un angolo le esperienze passate. Le esperienze di gioco vengono scelte in base a quattro dimensioni che, se sviluppate correttamente, permettono la creazione e lo sviluppo di un attaccamento sicuro tra i genitori e il bambino. Le quattro dimensioni sono: la *struttura*, il *coinvolgimento*, la *cura* e la *sfida*.

La *struttura* rappresenta una dimensione fondamentale nel contesto terapeutico, poiché riflette la capacità del genitore di fungere da guida sicura e affidabile per il bambino.

Quando un bambino percepisce l'assenza di una figura di riferimento stabile, può assumere ruoli inappropriati, tentando di sostituirsi al genitore o adottare comportamenti dirompenti per ristabilire un equilibrio nella relazione. Una struttura ben definita concede al bambino la libertà di non prendersi carico della relazione e gli permette di non sentirsi obbligato a mantenere un costante stato di vigilanza di fronte all'imprevedibilità della situazione e del genitore. Il terapeuta per primo ricopre quel ruolo strutturato a cui può fare riferimento il bambino e da cui il genitore può prendere esempio sul come agire successivamente. Egli mantiene una posizione stabile e coerente durante le sedute, guida l'interazione e facilita momenti di scambio intersoggettivo tra bambino e genitore.

L'obiettivo finale è mostrare al genitore di non correggere in maniera diretta il comportamento del bambino ma piuttosto di lavorare in maniera cooperativa dove l'adulto mantiene sempre il ruolo di guida ma permettendo al bambino di sviluppare un senso di fiducia.

Il *coinvolgimento* è una dimensione fondamentale che riguarda le abilità dei genitori di comprendere ed essere abili nel rispondere in maniera empatica ai bisogni del bambino.

Per creare un ambiente sereno e fruttuoso per una positiva connessione interpersonale è importante la capacità del genitore di rispondere in modo efficace ai bisogni del bambino e di co-regolare le emozioni. Poiché ciò che viene espresso verbalmente non corrisponde sempre ai comportamenti manifestati è importante che il genitore faccia molta attenzione a come comunica con il bambino non solo attraverso la comunicazione verbale ma soprattutto attraverso quella non verbale. Shaia e Belsky (2017) hanno definito “mentalizzazione genitoriale incarnata” proprio l’approccio non verbale tra bambino e genitore, come può essere il contatto fisico. La Theraplay si focalizza molto sulla regolazione primaria delle emozioni attraverso proprio la comunicazione non verbale. Questo approccio di vicinanza fisica che si può manifestare attraverso il tocco o il contatto visivo, è importante e beneficiaria per tutti i bambini che, in situazioni complesse come quella dell’affido devono creare una nuova relazione emotiva, poiché spesso non hanno vissuto esperienze di regolazione emotiva adeguata, ricevendo una risposta ai loro bisogni di tipo insufficiente o inappropriata.

L’aspetto della *cura* è fondamentale per alimentare il senso di sicurezza nel bambino. Il bambino cresciuto con uno stile di attaccamento che non sia sicuro sviluppa un grande senso di insicurezza in sé e nel rapporto con l’altro e, per questo motivo, teme di costruire un rapporto profondo con i genitori affidatari. Da una parte teme il rifiuto e per questo si rinchiude in sé, per timore di disturbare il genitore, dall’altra parte vive la relazione sempre in uno stato di tensione, si sforza di tenere il genitore legato a lui mostrandosi fintamente bisognoso o attraverso comportamenti tirannici. La dimostrazione della cura nei confronti del bambino, attraverso diverse azioni quali l’ascolto, la presenza e vicinanza fisica, la condivisione di momenti di piacere, gli permette di sentirsi speciale, unico e degno di amore. Tutto ciò gli permette di sviluppare senso di sicurezza e fiducia nei genitori affidatari che lo portano ad una condivisione dei propri stati emotivi, delle sue sensazioni e dei suoi timori, può apertamente mostrare i suoi bisogni perché consapevole di ricevere un feedback positivo.

In conclusione troviamo la dimensione della *sfida* che riguarda la capacità dei genitori di incoraggiare il bambino ad affrontare le attività proposte, anche se le ritiene impegnative. Il concetto di zona di sviluppo prossimale (Vygotskij, 1990) dimostra l’importanza del supporto offerto dal genitore quando il bambino lo necessita. La sfida non deve essere vista come una situazione di competizione tra genitore e figlio ma anzi, deve essere un’opportunità di collaborazione in cui entrambi, secondo le proprie capacità, contribuiscono al raggiungimento dell’obiettivo comune.

### Psicoterapia diadica dello sviluppo

La DDP, è una terapia ideata per aiutare e sostenere i bambini che hanno vissuto traumi relazionali, nello sperimentare nuove esperienze relazionali più idonee e salutari. Questa terapia dà la possibilità ai genitori, che siano quelli affidatari o i genitori biologici, di connettersi o riconnettersi con i figli, tenendo conto di tutti gli aspetti della comunicazione. Spesso i bambini inseriti nel progetto di affidamento sviluppano un profondo senso di colpa e di responsabilità per l'allontanamento dalla famiglia d'origine e, allo stesso tempo, i genitori affidatari vedono la loro relazione con il bambino come un nuovo inizio, cercando di mettere da parte ed escludere le esperienze traumatiche passate. Tuttavia, questo desiderio di protezione può trasformarsi in una limitazione della comunicazione e del confronto sulle esperienze passate del bambino e, di conseguenza, si può sviluppare un distacco e una difficoltà nella comunicazione tra genitori e figli. In questi momenti critici i genitori tendono a concentrarsi sui comportamenti tenuti dal bambino piuttosto che sulle emozioni e le intenzioni che spingono ad un determinato atteggiamento. Per aiutare i genitori a mantenere un alto livello di sensibilità alle richieste di attaccamento del bambino, anche quando queste non sono espresse in maniera esplicita, il terapeuta deve sostenere il genitore aiutandolo a mantenere una relazione sicura che favorisca la regolazione del bambino e il funzionamento interpersonale.

Anche in questa terapia il gioco riveste un ruolo centrale, infatti le tecniche utilizzate prevedono il gioco in diverse sue forme. Altre tecniche che possono essere utilizzate sono i giochi di ruolo, che aiutano il bambino a simulare situazioni sociali che permettono al bambino di comprendere le dinamiche relazionali, e la mindfulness che prevede delle tecniche di consapevolezza che aiutano il bambino e i genitori a gestire le emozioni in modo più efficace. Questo approccio aiuta il bambino a comprendere le diverse situazioni che possono presentarsi nella vita quotidiana, impara come relazionarsi con gli altri e anche come comprendere e gestire le proprie emozioni. Sentirsi compreso e sostenuto stimola il sistema di gratificazione, contribuendo a consolidare la relazione come sicura e promuovendo l'esplorazione e la crescita personale.

### Metodologia della Theraplay e DDP

L'intervento di Theraplay e della DDP comincia con dei colloqui conoscitivi con i genitori affidatari e con il minore così che il terapeuta abbia la possibilità di comprendere il carattere e i bisogni di entrambi. Per affrontare al meglio il percorso di terapia è necessario costruire insieme ai genitori delle "mappe condivise" su diversi elementi quali: sui sistemi

motivazionali interpersonali e sull'attaccamento, sulla risposta del sistema nervoso al pericolo, sulla necessità di pratica per poter sviluppare nuove relazioni positive, sulla necessità dei genitori di comprendere a pieno la propria storia personale per riuscire a prendersi cura del bambino.

Dopo questa prima fase conoscitiva, la Theraplay fa uso di un importante strumento di valutazione delle dinamiche tra genitore e bambino: il Marschack Interaction Method (MIM) (Lindaman, Booth & Chambers, 2000). Questa metodologia prevede la registrazione video di nove attività di gioco intraprese tra genitore e bambino, focalizzate su quattro dimensioni fondamentali che abbiamo potuto analizzare precedentemente: struttura, coinvolgimento, cura e sfida. A seguito della codifica delle interazioni riprese in video, lo psicoterapeuta incontra i genitori per fornire un primo feedback sul MIM e per dimostrare alcune attività di gioco progettate apposta per l'interazione genitore bambino.

Successivamente vengono avviate le sessioni di gioco tra genitore e bambino. Dopo le prime tre sessioni di Theraplay il terapeuta organizza un primo incontro per fornire un feedback ai genitori, per approfondire gli aspetti riflessivi della relazione. Durante il percorso terapeutico possono essere inclusi dei momenti di dialogo tra genitore e bambino, solitamente alla fine della sessione di terapia o in appositi incontri separati. Quando emergono delle difficoltà nel recuperare la sintonia, il terapeuta, utilizzando un approccio sulla linea della psicoterapia diadica dello sviluppo, aiuta i genitori e il bambino a ristabilire la connessione discutendo insieme gli eventi problematici (Weir et al., 2013; Hughes, 2007).

### Risultati della Theraplay e DDP

L'utilizzo della Theraplay e della DDP sono risultati particolarmente efficaci per l'inserimento dei minori nelle famiglie affidatarie.

La Theraplay, attraverso le sue attività strutturate e basate sul gioco e il divertimento, promuove un legame sicuro tra il bambino e i genitori affidatari. Questo approccio permette di modificare lo stile di attaccamento primario sviluppato dal bambino e di crearne uno nuovo, basato sul senso di sicurezza e fiducia nei confronti dei genitori affidatari, riducendo anche i comportamenti evitanti o ansiosi propri nei bambini con un vissuto traumatico. Sia la Theraplay che la DDP sono utili per riconoscere, comprendere e ridurre comportamenti problematici quali l'aggressività, l'auto isolamento o la mancanza della capacità di regolazione emotiva. Grazie all'approccio basato sull'ascolto e la comprensione da parte dei genitori, il bambino sviluppa nuove capacità di analisi e

comprensione del proprio stato d'animo. Specialmente la DDP si concentra proprio nell'aiutare il bambino a rielaborare le proprie emozioni e a sviluppare strategie di autoregolazione. Entrambi gli approcci inoltre, non vogliono attuare un approccio di eliminazione delle esperienze passate poiché quelle sono le principali fonti da cui poter attingere per comprendere il comportamento e il possibile stato emotivo del bambino. Proprio per questo è importante supportare il bambino ad agire un'integrazione delle proprie esperienze passate, favorendo così una narrazione coerente e un senso di continuità nella propria storia di vita. Questo approccio è fondamentale per ridurre i sentimenti di colpa e vergogna legati all'abbandono e al trauma.

### Punti critici della Theraplay e DDP

Nonostante i benefici, questi due metodi però hanno anche dei punti critici su cui bisogna lavorare e a cui è necessario fare riferimento per valutare l'effettivo potenziale dei trattamenti.

Prima di tutto bisogna considerare che il trattamento viene sviluppato e applicato a bambini e adolescenti e costruire un'alleanza tra terapeuta e minore nell'età evolutiva è una sfida. Il processo terapeutico viene fortemente influenzato dalla qualità della relazione tra terapeuta e bambino. Proprio per questo motivo il terapeuta ha il compito di coinvolgere il minore negli aspetti della terapia, deve permettere al minore di sentirsi pienamente coinvolto, di capire le motivazioni che spingono all'uso di una determinata metodologia e deve avere un minimo senso di libertà e controllo nelle attività che svolgerà. Attraverso un corretto processo è poi possibile stabilire un'alleanza terapeutica positiva in età evolutiva, "una relazione contrattuale, di accettazione, rispettosa e calorosa tra un bambino-adolescente e un terapeuta tesa alla mutua esplorazione o all'accordo sui modi attraverso cui il bambino-adolescente può modificare in meglio il proprio funzionamento sociale, emotivo o comportamentale e la mutua esplorazione o l'accordo sulle procedure e i compiti che possono far raggiungere tali cambiamenti" (DiGiuseppe et al., 1996 pp. 87). Entrando nello specifico della Theraplay, che utilizza principalmente approcci basati sul contatto fisico e l'interazione diretta tra bambino e genitori affidatari, è necessario considerare come alcuni bambini abbiano sviluppato uno stile di attaccamento di tipo insicuro che li spinge a mantenere una distanza fisica dagli altri. Tenendo in considerazione questi elementi si potrebbe presentare un rallentamento dei progressi ma è importante modificare le attività per venire incontro ai bisogni del minore. Anche i genitori, per i propri vissuti passati, potrebbero non aver sviluppato le capacità che stanno



alla base della Theraplay e della DDP come la partecipazione attiva alle attività, la capacità di mantenere un atteggiamento positivo ed empatico, la capacità di regolare le proprie emozioni anche nei momenti di crisi. Queste difficoltà manifestate dai genitori possono influenzare fortemente l'esito dell'intervento e proprio per questo è importante che il terapeuta li guidi nell'acquisizione di queste capacità.

Le tecniche della Theraplay e della DDP sono sviluppate su misura sul minore e sui genitori, adattate in base alle loro necessità e alle storie personali, per questo motivo è difficile generalizzare i risultati o applicare gli stessi approcci in diversi contesti o con diverse famiglie. La replicabilità del successo della terapia è purtroppo molto limitata, nonostante sia indispensabile la personalizzazione della terapia.

Le terapie proposte richiedono una costanza e un impegno significativo di tempo da parte della famiglia. Si tratta di una richiesta che potrebbe gravare sugli impegni personali della famiglia affidataria ma è fondamentale mantenere una costanza e coerenza per poter raggiungere gli obiettivi predisposti. Per ottenere un effetto a tutto tondo sarebbe necessario integrare ciò che viene imparato dal bambino durante la terapia anche nei contesti esterni, specialmente nella scuola. Purtroppo è difficile coordinare terapeuta, famiglia e insegnanti e ciò può limitare l'efficacia complessiva dell'intervento.

Possiamo concludere affermando che la Theraplay e la psicologia diadica dello sviluppo offrono numerosi vantaggi sia al bambino che alla famiglia affidataria ma, per riuscire a massimizzare i benefici e minimizzare i rischi associati, è importante fare sempre riferimento ai punti critici illustrati per affrontarli e gestirli.

#### *4.3 Interventi sulla famiglia d'origine*

È importante ricordare che nel processo di allontanamento non vengono presi in carico solamente i minori ma anche le famiglie d'origine. Uno degli obiettivi infatti, è proprio quello di lavorare con le famiglie d'origine per far sì che ci possa essere una possibilità di una riunificazione e di una ricostruzione del rapporto tra famiglia d'origine e il minore.

Quando si parla di riunificazione familiare non si fa riferimento esclusivamente ad un possibile reinserimento del minore nella famiglia di origine ma si parla di un riavvicinamento e di una ricostruzione dei rapporti familiari.

Questo processo mette al centro la famiglia e i legami familiari, e considerando come uno degli obiettivi da raggiungere la ricostruzione delle relazioni tra il bambino, i genitori e la famiglia allargata (Maluccio, 1994). Mira dunque a guidare genitori e figli verso il

raggiungimento e il mantenimento di un livello ottimale di riunificazione, valorizzando il senso di appartenenza del bambino alla sua famiglia e conferendo significato alle sue radici (Canali et al. 2001). Questi elementi sono essenziali per l'elaborazione della propria storia personale e per la costruzione dell'identità individuale. La riunificazione familiare si fonda sull'idea che la famiglia dovrebbe rappresentare l'ambiente ideale per la crescita del bambino e l'idea è che, con il giusto supporto, i genitori possono sviluppare le abilità genitoriali necessarie per prendersi cura dei propri figli. Si tratta di un processo strutturato, in cui vengono garantiti servizi e interventi specifici, e adattato ai bisogni specifici di ogni famiglia. Il sostegno è utile non solo ai bambini e alle loro famiglie d'origine, ma anche ai genitori affidatari, agli educatori della comunità e a tutti i soggetti coinvolti. Il processo di riunificazione familiare è influenzato fortemente da diversi ambiti quali le dinamiche relazionali interne alla famiglia, le relazioni con i servizi sociali e l'ambiente sociale in cui la famiglia si trova.

Gli incontri che avvengono tra il bambino, i genitori e altri membri della famiglia d'origine, adeguatamente prestabiliti insieme ai servizi sociali e la tutela minore, costituiscono uno spazio di relazione e un'opportunità fondamentale all'interno del percorso di riunificazione familiare. Questi incontri non solo mantengono vivo il legame affettivo ma offrono anche un'occasione pratica per apprendere e mettere in atto nuovi comportamenti, nuove modalità di comunicazione e ascolto. Per garantire una maggiore efficacia questi incontri avvengono inizialmente in uno "spazio neutro", un ambiente esterno e neutro sia per il bambino che per il genitore. L'utilizzo di questo spazio neutro permette di costruire un senso di tranquillità iniziale, poiché si tratta di un ambiente privo di stimoli che possano riportare alla memoria determinati avvenimenti del passato, come invece può succedere in casa.

Un intervento pensato per lavorare su questo fronte è stato il "Programma Caminar en familia", elaborato dal gruppo di ricerca catalano GRISIJ (Grupo de Investigación en Intervenciones Socioeducativas en Infancia y Juventud) con l'obiettivo di sviluppare e supportare le abilità genitoriali della famiglia d'origine, necessarie per un'ottimale riunificazione familiare.

#### Programma Caminar en familia

Il programma fornisce agli operatori uno strumento efficace per supportare le diverse fasi del processo di riunificazione familiare, valorizzando l'importanza del gruppo come contesto di apprendimento: nella fase iniziale per favorire lo sviluppo delle competenze necessarie per accettare e comprendere la misura di protezione legata all'allontanamento

temporaneo del bambino dalla famiglia; nella fase intermedia per mantenere la relazione affettiva e il contatto con la famiglia d'origine attraverso lo sviluppo delle abilità genitoriali; nella fase finale per facilitare l'acquisizione delle competenze necessarie per preparare e gestire efficacemente il rientro del bambino nella famiglia, assicurando un esito positivo. Il programma opera su tre dimensioni fondamentali: cognitiva, emotiva e comportamentale. Mira a sviluppare nei genitori un pensiero critico e riflessivo, potenziando la loro capacità di esprimere e gestire le emozioni, accudire i figli e risolvere i problemi attraverso un coinvolgimento attivo. Il percorso è strutturato su cinque moduli distinti: l'allontanamento, visite e contatti, preparando il rientro, i primi giorni a casa e il consolidamento della riunificazione.

### Metodologia del Programma Caminar en familia

La principale metodologia che viene utilizzata in questo progetto è quella del lavoro di gruppo, sviluppando dei moduli (*allontanamento, visite e contatti tra bambino e famiglia d'origine, preparazione al rientro in famiglia, primi giorni a casa del minore, consolidamento della riunificazione familiare*) per lavorare su una genitorialità positiva. Il lavoro di gruppo concede la possibilità di dialogare e confrontarsi con altre famiglie che si ritrovano ad affrontare la medesima situazione. Oltre agli incontri di gruppo, il progetto utilizza altre strategie quali video testimonianze, giochi di ruolo, dialoghi simultanei, storie e racconti.

Il primo modulo è l'*allontanamento*. In questo modulo l'obiettivo è quello di riflettere, insieme a tutti i soggetti coinvolti, su quello che è il progetto di allontanamento.

Fondamentale è analizzare quali sono le ragioni che hanno reso necessario questo tipo di intervento, qual è il significato di questa misura di prevenzione. Allo stesso tempo è importante identificare le potenzialità delle famiglie d'origine per favorire un buon processo di riunificazione. In questo modulo sono previste tre sezioni: l'accettazione delle misure di protezione, i diversi ruoli per sviluppare fiducia e collaborazione tra i diversi attori coinvolti, l'analisi delle condizioni facilitanti per favorire il processo di riunificazione familiare.

Il secondo modulo fa riferimento alle *visite e ai contatti tra il bambino e la famiglia d'origine*. L'obiettivo è quello di organizzare incontri tra genitori e figli che possano promuovere il benessere del bambino e facilitino la riunificazione familiare, assicurando visite di qualità e supportando i genitori nel reintegrare il bambino nella vita quotidiana, ricostituendo così una normale routine familiare. Il modulo si sviluppa in tre fasi specifiche: dare significato alle visite durante il percorso di riunificazione familiare, comunicare ed

evidenziare la qualità delle visite per sviluppare positivamente il rapporto genitore-figlio, riconoscere gli aspetti più favorevoli e quelli su cui si necessita lavorare maggiormente. Nel terzo modulo è prevista la *preparazione al rientro in famiglia*, che è sicuramente uno dei momenti più importanti del percorso. L'obiettivo principale è quello di analizzare quali sono le condizioni necessarie per il rientro in casa e quali azioni specifiche bisogna svolgere per riuscire a raggiungere l'obiettivo. Il modulo si divide in tre sezioni che prevedono l'analisi dei progressi della famiglia, l'identificazione degli aspetti su cui è necessario lavorare per ricostruire la convivenza familiare e la valorizzazione di tutti i sentimenti legati ad un rientro nella casa d'origine.

Nel quarto modulo si analizzano i *primi giorni a casa del minore*. In questa fase si segue tutto il processo del reinserimento del bambino nella sua casa. L'obiettivo principale è quello di ristabilire le dinamiche familiari e la quotidianità. Per permettere un buon reinserimento del minore è importante prima di tutto fornire alla famiglia gli strumenti adeguati a potenziare le loro capacità, consentendogli di acquisire consapevolezza dei progressi compiuti e delle fragilità su cui ancora devono lavorare. Durante tutto il percorso è importante che sia presente un costante sostegno della famiglia e del bambino da parte dei servizi. Questo modulo si articola in tre fasi chiave: il rientro a casa, la gestione della dinamica e della quotidianità familiare e l'appoggio e sostegno formale e informale.

Nell'ultimo modulo troviamo il *consolidamento della riunificazione familiare*. La finalità di questo modulo è quella di attivare interventi mirati per consolidare la riunificazione familiare una volta che il nucleo familiare torna a vivere sotto lo stesso tetto. Il percorso si sviluppa attraverso due fasi: una iniziale riflessione sul progetto per ricordare e valorizzare i cambiamenti realizzate durante il percorso, poi segue una fase di identificazione delle risorse personali e familiari, insieme ai possibili sostegni forniti dai servizi, per promuovere la stabilità e il consolidamento della riunificazione

Per facilitare questo accompagnamento può essere utile integrare strategie specifiche di supporto familiare. È evidente come una riunificazione familiare efficace e duratura richieda un percorso ben strutturato, che comprende interventi su diversi ambiti della vita della famiglia e del bambino, come l'accompagnamento e il supporto dei genitori da parte dei professionisti, il servizio educativo domiciliare, i servizi di housing, il reinserimento lavorativo.

I genitori devono imparare nuove modalità di esercitare una genitorialità competente e positiva, adeguata alla crescita e il benessere del bambino. È necessario che rafforzino anche le risorse materiali necessarie per rispondere adeguatamente ai bisogni del figlio.

Inoltre, è fondamentale che bambini e genitori percepiscano chiaramente la fiducia e il sostegno degli operatori nel miglioramento della loro situazione familiare.

#### *4.4 Interventi sui minori*

Come abbiamo già potuto vedere precedentemente, i minori che rientrano nel percorso di affidamento hanno un maggiore rischio, rispetto ai pari, di sviluppare disturbi psicologici e sociali. Per questo motivo è importante fare un'analisi degli interventi volti al sostegno dei minori in affidamento. Sono numerosi gli interventi portati avanti nei confronti dei minori e questi sono generalmente rivolti ai sintomi internalizzati, quali ansia, depressione e stress, e ai sintomi esternalizzanti, quali aggressività e comportamenti problematici.

Bergstrom e colleghi (2020) hanno svolto una revisione degli interventi sui minori, identificandone alcuni come i più efficaci, che saranno quindi qui presentati (*Attachment and biobehavioral Catch-up (ABC)*, *Incredible Years* e *Take Charge*)

##### Attachment and biobehavioral Catch-up (ABC)

Si tratta di un programma sviluppato dalla psicologa Mary Dozier presso l'università del Delaware, con il fine di migliorare tre aspetti della capacità genitoriale per garantire una risposta adeguata ai bisogni emotivi e comportamentali del minore. In primo luogo si lavora sulla risposta dei genitori quando i figli risultano stressati o angosciati, bisogna poi lavorare per affrontare i problemi di autoregolazione dei bambini sia per quanto riguarda il comportamento che riguardo allo stato emotivo. Infine l'ultimo aspetto su cui questo progetto si focalizza è quello di ridurre i comportamenti irruenti e non controllati del genitore poiché un tale comportamento mina la possibilità del bambino di sviluppare un attaccamento organizzato. Questo programma si basa sulla teoria dell'attaccamento e il target di riferimento sono bambini che hanno subito situazioni di negligenza, abuso, violenza domestica e allontanamento familiare.

Il programma è sviluppato su una serie di incontri svolti con il bambino, solitamente di età che varia tra i 6 mesi e i 2 anni, e i genitori in un ambiente familiare per entrambi, così da creare una situazione iniziale di serenità. Durante il programma è presente un coach genitoriale che, per ogni sessione definisce l'obiettivo dell'intervento, presenta e chiarisce la sua importanza, guida una discussione con il genitore riguardo all'obiettivo da raggiungere, presenta esempi attraverso video e presenta costanti feedback durante l'interazione tra genitore-figlio. Il feedback che viene fornito dal coach è particolarmente importante per un buon esito dell'intervento. Il commento che viene fatto dal coach può

contenere fino a tre aspetti intrinseci differenti: il coach può descrivere il comportamento del bambino e la risposta del genitore, può etichettare l'obiettivo dell'intervento e può indicare un potenziale risultato della risposta del genitore. La frequenza e la qualità dei commenti influenzano fortemente il cambiamento della sensibilità del genitore ai bisogni del figlio.

Questo intervento permette di aumentare le capacità di accudimento dei genitori in risposta al disagio presentato dal bambino e, allo stesso tempo, sviluppa la capacità di regolazione emotiva sia nel bambino che nel genitore. Questi risultati portano a ritenere che l'ABC migliori la qualità dell'attaccamento e dell'autoregolazione dei bambini. Si tratta di risultati che si mantengono a lungo termine e possono migliorare in futuro la relazione del bambino con i pari, la regolazione fisiologica ed emotiva.

### Incredible Years

Questo programma è stato sviluppato dalla psicologa clinica Carolyn Webster-Stratton nel 1997 negli Stati Uniti, con l'obiettivo di sviluppare le capacità genitoriali così da promuovere le abilità sociali ed emotive dei bambini. Vengono presi in considerazione specialmente bambini che presentano comportamenti inadeguati, persistenti e dirompenti. L'obiettivo a lungo termine del programma è quello di prevenire la delinquenza, l'abuso di sostanze e il comportamento violento.

Anche in questo caso la base a cui fa riferimento il programma è la teoria dell'attaccamento insieme alla teoria dell'apprendimento sociale.

Il programma coinvolge bambini di età compresa tra i 2 e i 10 anni, specialmente coloro che hanno sperimentato esperienze traumatiche e presentano dei problemi comportamentali. Si sviluppa su 12/14 sessioni settimanali erogate a gruppi che comprendono tra i 6 e i 15 genitori. Ai gruppi vengono mostrati video di interazioni genitore-figlio che coprono una serie di argomenti come la costruzione di relazioni attraverso il gioco, l'importanza di trascorrere dei momenti speciali con il bambino, di fornire rinforzi positivi del comportamento positivo del bambino, dell'utilizzo di adeguate tecniche disciplinari che non prevedano comportamenti violenti, di istruire i bambini nelle abilità sociali, emotive e accademiche. I genitori vengono guidati nella definizione degli obiettivi settimanali e nell'identificazione delle abilità genitoriali su cui focalizzarsi. Infine viene incoraggiata la discussione di gruppo in cui i genitori presentano i propri argomenti e soluzioni. Durante la settimana i genitori vengono seguiti e gli esperti, attraverso una telefonata, fanno sentire costantemente ai genitori di non essere rimasti soli.

Questo programma ha mostrato una buona efficacia sui sintomi del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività nel bambino e, secondo il report fornito da Gardner e colleghi (2017), si è potuto osservare una diminuzione del 12% dei sintomi di questi disturbi. Un altro aspetto su cui questo intervento è stato efficace è stato nella riduzione di comportamenti rigidi da parte dei genitori in risposta ai comportamenti difficili dei bambini, con una grande riduzione di punizioni corporali e delle urla. L'intervento però non ha mostrato alcun miglioramento sui problemi emotivi del bambino e sulla salute mentale dei genitori.

### Take Charge

Si tratta di un programma di mentoring settimanale progettato per promuovere l'autoefficacia e l'autodeterminazione. Il programma è rivolto a ragazzi, di età compresa tra i 15 e i 17 anni, in situazioni di affidamento familiare che devono fare il passaggio dall'adolescenza all'età adulta e all'indipendenza

Il programma consiste in situazioni di mentoring sia individuale che di gruppo. Per quanto riguarda il mentoring individuale i giovani si incontrano settimanalmente con il loro mentore. Questi incontri nascono per aiutare i ragazzi ad imparare a stabilire degli obiettivi, a prendere le decisioni, a risolvere i problemi, ad autoregolarsi, a pensare positivo e a gestire lo stress. Il mentore propone diverse attività didattiche, esperienziali e di costruzione di relazioni, volte ad aiutare i giovani a sviluppare queste competenze: troviamo il role-play, dove il giovane deve interpretare conversazioni importanti in un ambiente protetto, o attività volte a raggiungere l'obiettivo, come fare una chiamata per chiedere informazioni. Man mano che il giovane prende confidenza nelle sue abilità, il mentore fa un passo indietro per permettergli di sviluppare la propria indipendenza.

Nel tutoraggio di gruppo gli allievi partecipano in gruppi a diversi workshop che vengono proposti frequentemente durante tutto l'anno. I giovani identificano gli argomenti da trattare durante gli incontri, e questi argomenti possono variare dall'occupazione, all'uscita dalla situazione di affidamento. I mentori del laboratorio di gruppo sono a loro volta giovani adulti che in precedenza erano in affidamento e sono riusciti a raggiungere la propria indipendenza. Questo programma è risultato essere efficace nella prevenzione del coinvolgimento in attività criminali, nello sviluppare l'autoefficacia portando il ragazzo a ricercare una propria indipendenza.

La revisione degli interventi proposti e affrontati con i bambini ci permette di fare alcune affermazioni. Si può notare come attraverso interventi che prevedono il coinvolgimento dei genitori affidatari, è possibile riformulare i comportamenti di attaccamento del bambino e, alcuni programmi, come l'Incredible Years Parenting Program, possono migliorare le capacità genitoriali dei genitori affidatari e, di conseguenza diminuire i comportamenti esternalizzanti dei bambini. Alcuni interventi risultano poter migliorare la capacità di autodeterminazione dei bambini e aumentare le possibilità di successo scolastico. Unendo tutti gli interventi portati avanti si può affermare che i programmi siano stati tutto sommato efficaci.

Degli interventi presentati ci sono degli elementi da migliorare per lo sviluppo di future ricerche più strutturate.

Tra gli interventi presentati, nella maggior parte è presente un solo studio controllato, rendendo la qualità delle implicazioni fatte difficilmente accettabili e affidabili. È per questo necessario svolgere molti più studi focalizzati sugli interventi ancora non fortemente analizzati. Un altro aspetto che risulta critico nell'analizzare gli interventi è il fatto che spesso, le ricerche che vengono svolte sui campioni di minori in affido, non fanno una differenziazione basata sull'ambiente di crescita della famiglia d'origine e la loro cultura, elemento che influenza fortemente l'esito del programma, rischiando di considerare i risultati di un campione validi anche per diversi altri campioni.

In conclusione possiamo stabilire che i tre interventi proposti hanno dato dei risultati sufficientemente efficaci.



## CONCLUSIONE

L'affido familiare emerge come un intervento particolarmente complesso, che prevede il coinvolgimento di un'ampia multidisciplinarietà e di tutto ciò che ruota attorno alla vita dei soggetti coinvolti. Non si tratta di un processo circoscritto alle famiglie e al minore, ma necessita del sostegno dell'ambiente sociale con cui i soggetti interagiscono. Nonostante la sua complessità si tratta di un intervento cruciale e delicato nel panorama delle misure di protezione dei minori.

Attraverso questa tesi abbiamo esaminato alcuni di quelli che possono essere gli interventi svolti a favore del minore, della famiglia d'origine e della famiglia affidataria, mettendo in luce le sfide ma anche le opportunità che offre questo percorso.

Dalla revisione degli interventi analizzati, appare evidente che un approccio basato sulla vicinanza fisica ed emotiva, integrando un forte supporto emotivo e sociale, permetta un più efficace avvicinamento o riavvicinamento tra famiglia affidataria o di origine e minore. Le strategie non mirano solo a fornire un ambiente sicuro ai minori, ma anche a rafforzare le competenze genitoriali e a promuovere la consapevolezza nelle famiglie. Per permettere una buona riuscita del progetto di affido è anche necessario fare riferimento agli interventi volti nello specifico al minore che possano prepararlo alla creazione di un nuovo legame affettivo e, allo stesso tempo gli permettono di affrontare determinate caratteristiche sue personali volte ad un riavvicinamento con la famiglia d'origine. Tutti questi elementi sono essenziali per garantire esiti positivi a lungo termine.

Tuttavia, affinché l'affido possa realmente trasformarsi in un'esperienza di crescita e recupero, è fondamentale continuare a sviluppare e affinare strumenti di intervento. Ciò implica, non solo un continuo sviluppo a livello teorico, ma anche un forte impegno a livello sociale e politico, per garantire la disponibilità delle risorse necessarie.

In conclusione possiamo affermare che l'affido non è solo una risposta a una crisi momentanea ma rappresenta un'opportunità di crescita salutare per i minori e le loro famiglie. Investire in questo ambito significa offrire una possibilità di migliorare la propria vita a tutti i soggetti coinvolti, riconoscendo il valore intrinseco della famiglia come luogo di affetto, protezione e crescita personale.

## BIBLIOGRAFIA

Bergström, M., Cederblad, M., Håkansson, K., Jonsson, A. K., Munthe, C., Vinnerljung, B., ... & Sundell, K. (2020). Interventions in foster family care: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 30(1), 3-18.

Di PENTIMA, Lorenza & Toni, Alessandro & Roazzi, Antonio & Attili, Grazia. (2018). Attaccamento, aspettative circa le reazioni dei genitori e strategie di coping in situazioni problematiche: Uno studio sui minori maltrattati. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*. 23. 293-317.

Dozier M, Bernard K. Attachment and Biobehavioral Catch-up: Addressing the Needs of Infants and Toddlers Exposed to Inadequate or Problematic Caregiving. *Curr Opin Psychol*. 2017 Jun;15:111-117. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.003. Epub 2017 Mar 8. PMID: 28649582; PMCID: PMC5477793.

Faltová, . B., Mojžíšová, . A., Holá, . J., Shuranová , L. . and Čermák, Z. . (2024) "Health and school difficulties of children in foster care in the experience of their foster parents", *Medicni perspektivi*, 29(2), pp. 143–151. doi: 10.26641/2307-0404.2024.2.307609.

Frau, Tiziana & Milani, Milena & Jones, Amanda & Lender, Dafna. (2022). Verso la costruzione di un legame affettivo. Il trattamento integrato della Theraplay e della psicoterapia Diadica evolutiva in caso di affido e adozione. *QUADERNI DI PSICOTERAPIA COGNITIVA*. 9-24. 10.3280/qpc50-2022oa14081.

Gardner, F., Leijten, P., Mann, J., Landau, S., Harris, V., Beecham, J., ... & Scott, S. (2017). Could scale-up of parenting programmes improve child disruptive behaviour and reduce social inequalities?

Hambrick, E. P., Oppenheim-Weller, S., N'zi, A. M., & Taussig, H. N. (2016). Mental health interventions for children in foster care: A systematic review. *Children and youth services review*, 70, 65-77.

Heller, S. S., Smyke, A. T., & Boris, N. W. (2002). Very young foster children and foster families: Clinical challenges and interventions. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 23(5), 555-575.

<https://dcj.nsw.gov.au/content/dcj/evidenceportal/evidence-portal-home/our-evidence-reviews/youth-mentoring/evidence-informed-programs/take-charge.html#Where8>

[https://raffaello.cortina.mediabiblos.it/rassegna\\_stampa/allegati/holmes-la-teoria-dellattaccamento.pdf](https://raffaello.cortina.mediabiblos.it/rassegna_stampa/allegati/holmes-la-teoria-dellattaccamento.pdf)

<https://www.ordineasfvg.it/cgi-bin/cnoas/vfile.cgi?i=EELEHESXXDNEDEIHTMMXMO&t=brochure&e=.pdf>

Linares LO, Montalto D, Li M, Oza VS. A promising parenting intervention in foster care. *J Consult Clin Psychol.* 2006 Feb;74(1):32-41. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.32. PMID: 16551141.

Mari, Angelo. (2022). L'affido familiare tra intervento pubblico multilivello e attività del privato sociale L'affido familiare tra intervento pubblico multilivello e attività del privato sociale \*.

Milani, Paola. (2020). L'impegno nella prevenzione anzitutto: sostenere la genitorialità, in Pavani A. (a cura di): *Due famiglie per crescere. Riflessioni e proposte per favorire l'affido familiare.*

Milani, Paola & Serbati, Sara & Urrea-Monclús, Aida & Balsells, M.Àngels & Fuentes-Peláez, Nuria. (2012). Nuove tipologie di affido e riunificazione familiare, *Strategie per rafforzare le competenze di ragazzi e genitori.* 3. 94-98.

Milani, Paola & Zanon, Ombretta & Carbonin, Claudia & Serbati, Sara & Ius, Marco & Di Masi, Diego & Onida, Tessa. (2014). *Parole nuove per l'affidamento familiare. Sussidiario per operatori e famiglie.*

Moretti, M. P., Ibarra Ureta, N. L. E., Torrecilla, N. M. (2024). Social Skills and Behavioral Problems in Children with a History of Institutionalization and Foster Care. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(2), 1-17

Rutter M. (1989), Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties, in D. Cicchetti & V. Carlson (Ed.), *Child Maltreatment*, Cambridge University Press.

Saglietti, Marzia. (2009). Affidamento familiare/Foster Care. Età evolutiva, Giunti. 92. 110-128.

Sara Lorini: “L’allontanamento del minore e l’accoglienza”

Seruis, Massimo. (2019). ANSIA D’ABBANDONO ED EVITAMENTO DELL’INTIMITÀ. UNO STUDIO SULL’INFLUENZA DELLE ESPERIENZE DI VITA NELLA CAPACITÀ DI GESTIRE LA DISTANZA FISICA ED EMOTIVA DALLE FIGURE SIGNIFICATIVE.

Van Andel, H., Post, W., Jansen, L., Van der Gaag, R. J., Knorth, E., & Grietens, H. (2016). Optimizing foster family placement for infants and toddlers: A randomized controlled trial on the effect of the foster family intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 332.