

## **Trauma, attachment and family permanence**

Archer C., Burnell A. (a cura di), Jessica Kingsley Publishers (2003)

**Abstract:** il volume contiene i contributi di diversi autori che presentano l'approccio del Family Futures, team di lavoro che si occupa di interventi nel contesto dell'adozione e del post-adozione. All'interno degli articoli trova particolare rilevanza il tema dell'attaccamento e dell'influenza di pattern disfunzionali di attaccamento sull'andamento dell'adozione. Gli interventi psicoeducativi e terapeutici utilizzati dal team Family Futures vengono illustrati attraverso il ricorso a un caso esemplificativo seguito nei diversi passaggi del trattamento.

**Parole chiave:** adozione, affidamento, attaccamento, maltrattamento, abuso, Family Futures

### **Introduzione**

Alla base del lavoro degli autori c'è il concetto che la paura, così come altri intensi stati emozionali negativi (vergogna, rabbia, dolore,...), possano influenzare la capacità dei bambini, in particolare di quelli in affidamento o in adozione, di stabilire legami di attaccamento diversi da quelli disfunzionali che hanno sperimentato nel corso della loro vita.

Gli autori propongono il Family Futures' Approach che comprende un "training genitoriale" per i genitori adottivi o con affidi permanenti di bambini con gravi difficoltà di attaccamento. Il team di lavoro è formato da un gruppo principale (costituito da un terapeuta, un terapeuta supervisore, un genitore "guida", un assistente sociale) attorno al quale ruotano alcuni consulenti. Uno degli aspetti di questo approccio è l'attenzione verso la possibilità per i caregiver di sperimentare situazioni di contenimento e di contatto con i figli, in modo che questi possano recuperare una sensazione di sicurezza anche nell'intimità e nei momenti di dipendenza. La premessa a questo lavoro con le famiglie è che la co-regolazione a livello somato-sensoriale fornisca la base per quella a livello sensoriale-emotivo, comportamentale e cognitivo. Questo approccio orientato al corpo può mantenere i bambini dissociati "nei loro corpi", fornendo piccoli feedbacks a livello somatico. La creazione di un attaccamento sano e un incremento delle funzioni di auto-regolazione e di integrazione può permettere ai genitori e al bambino di avvicinarsi ai problemi con maggiore sicurezza, poiché il bambino si sente sufficientemente contenuto. Per stabilire un buon attaccamento con i bambini traumatizzati, i genitori devono utilizzare spesso modalità di interazione che userebbero abitualmente con bambini più piccoli. I genitori di questi bambini hanno spesso la sensazione di sentirsi in una zona di guerra, sperimentando frustrazione e impotenza, con la percezione di essere senza strategie di gestione per questi bambini senza controllo.

### **PARTE I: stato dell'arte – la teoria e la pratica attuale.**

#### *Cap. I: Adoption and permanence today. A discussion*

A. Briggs

L'autore inizia esaminando i cambiamenti delle pratiche adottive e del loro significato, a partire dal calo dei bambini adottati (dovuto alla minore disponibilità in seguito alla contraccezione, all'aborto e all'accettazione dei genitori single) e dal fatto che i bambini più grandi rappresentano un'ampia proporzione di bambini adottati o affidati in modo permanente. Nonostante ciò non si possono ignorare le necessità dei bambini più piccoli, la cui adozione è solitamente ritenuta meno problematica. Questo "mito" non porta a considerare, a torto, i traumi precedenti alla nascita, nel periodo perinatale, e il fatto che la mancanza di linguaggio adeguato può rendere difficile per loro elaborarli a livello verbale. L'autore percorre storicamente i diversi atti legislativi che hanno regolato l'adozione in Inghilterra. In particolare viene messo in luce come il segreto associato all'adozione abbia implicitamente posto sullo stesso piano le famiglie adottive e quelle naturali, portando a considerare inutili eventuali servizi specializzati. Tuttavia l'autore evidenzia come,

attualmente, sia essenziale assumere una “prospettiva post-adozione”, che renda possibile lavorare con le famiglie adottive, quelle naturali e le persone adottate, fornendo servizi flessibili nell’arco del tempo.

Vengono inoltre individuate altre problematiche: ritardi, uso insufficiente e incoerente dell’adozione, reclutamento inadeguato delle famiglie adottive e la necessità di rendere l’adozione più sicura e più attraente (in modo particolare fornendo supporti post-affido o post-adozione). Viene sostenuto che l’adozione, anche nei casi di bambini con handicap, è una delle soluzioni più economiche, ma solo se vengono predisposti servizi che seguano le famiglie e gli adottati nel post-adozione in modo da ridurre i costi (in termini monetari e umani) di un’interruzione o di una successiva terapia. Secondo gli autori, questi servizi non dovrebbero essere rigidamente regolamentati, ma accessibili in modo flessibile. Bisogna ricordare che esistono anche validi sostituti all’adozione, da considerare quando i bambini (in età adeguata) mantengono forti legami con la famiglia naturale, manifestano il desiderio di non essere adottati o specifiche convinzioni culturali contrastano le attuali leggi sull’adozione.

Gli autori esaminano anche alcuni aspetti critici delle riforme della legislazione in materia di adozione nel Regno Unito e sostengono che i bambini hanno il diritto di essere ben preparati all’adozione, per prima cosa con la possibilità di accedere ad informazioni chiare riguardo alla loro famiglia d’origine, alla vita prima dell’affidamento e alla nuova famiglia. Compito dei servizi è quello di fare una valutazione del bambino prima dell’adozione, dopo la quale potrà iniziare la terapia. Allo stesso modo, i genitori adottivi devono essere preparati all’adozione: dovrebbero essere informati in modo sistematico rispetto al significato del collocamento per il bambino e alla sua storia. Questo implica un lavoro in partnership delle diverse agenzie. Bisogna fornire alle famiglie anche supporti post-adozione e considerare altre loro esigenze, per es. quelle relative alla presenza di altri figli.

Gli autori individuano alcune buone prassi per il successo dell’adozione che contemplano tra l’altro: preparazione dei bambini e delle famiglie, la valutazione dei bambini, la fornitura di servizi ed informazioni per gli adottandi e gli operatori, gruppi di supporto e iniziative educative, valutazione dei risultati.

## *Cap. II: The coherent narrative*

E. Price

L’autrice esamina l’utilizzo dell’Adult Attachment Interview come strumento di valutazione in relazione sia agli adottati, per evidenziare pattern di attaccamento disorganizzato, sia agli adottandi. Vengono esaminati diversi studi relativi a queste tematiche.

Viene sostenuta la necessità di valutare i pattern di attaccamento dei genitori e dei bambini da adottare, poiché l’attaccamento è un processo diadico. Inoltre, si sostiene che devono essere analizzate altre aree per fornire una rappresentazione dei bisogni a lungo termine: legati allo sviluppo, fisici, socio-emozionali, educativi e della salute. Nell’articolo vengono analizzati contributi di diversi autori riguardanti l’interazione tra gli stili di attaccamento genitoriali e quelli dei bambini adottati.

Nella valutazione dei bambini piccoli si possono utilizzare le story stem della Hodges, tramite le quali è stato evidenziato che i bambini possono mostrare nuove e più sane rappresentazioni dell’attaccamento, in parallelo a quelle originali e distorte. Questo fornisce un supporto all’opinione che i bambini traumatizzati possono creare multipli modelli interni di attaccamento, ma nei momenti di stress appaiono ritornare a “mappe” relative ai loro care-giver originari.

Nonostante i genitori adottivi possiedano diversi stili di attaccamento, i bambini adottati hanno spesso difficoltà a rispondere in modo appropriato agli approcci positivi da parte dei genitori, anche all’interno di nuovi contesti familiari. Frequentemente questi bambini mettono in atto comportamenti di evitamento o tipici di pattern di attaccamento disorganizzato, la cui persistenza deve essere considerata non – adattiva. Tuttavia, cambiamenti significativi all’interno dell’ambiente

di accudimento sono essenziali per suscitare la modificazione nei pattern di attaccamento dei bambini. Senza un supporto competente, i genitori adottivi rischiano di essere sopraffatti dai comportamenti dei bambini e di sentirsi impotenti nel gestire la situazione.

Spesso, il dolore e la solitudine dei bambini può influenzare i genitori stessi, perché vengono esposti direttamente o indirettamente a queste sensazioni. Allo stesso modo i professionisti coinvolti possono sentirsi in difficoltà, anche a causa di influenze socio-politiche che incidono sull'organizzazione dei servizi. E' bene tener presente che sia i genitori sia i professionisti che operano nell'adozione, sono influenzati da "miti" culturali e storie personali che hanno una ricaduta sul loro rapporto con questi bambini o sul loro modo di gestire i casi.

La procedura di valutazione dei candidati dovrebbe essere un percorso condiviso tra genitori e professionisti, un procedimento costoso, che però risulta economico a lungo termine. Ai genitori dovrebbero essere fornite informazioni rispetto alle più comuni difficoltà che si incontrano nella gestione di questi bambini che hanno bisogno di una famiglia. Vanno esaminate anche le loro aspettative e le pressioni che subiscono. L'utilizzo dell'Adult Attachment Interview all'interno di questo percorso è un'idea attraente, anche se non è ancora stato provato il suo valore nel facilitare il collocamento in adozione o nel mettere in evidenza i punti di forza o di debolezza dei genitori adottivi. È meglio usarla per analizzare le basi dell'attaccamento sufficientemente buono e l'influenza delle narrazioni personali sulle attuali interazioni familiari.

Risulta necessario valutare le esperienze di attaccamento dei bambini da collocare e riconsiderare le aspettative relative a fatto che adulti con un particolare pattern di attaccamento siano i migliori nell'integrare i bambini nelle loro famiglie. Sarebbe più opportuno orientarsi a cercare un collocamento sufficientemente buono, invece di quello perfetto, perché queste famiglie sono in grado di migliorare il loro approccio verso bambini con un attaccamento disorganizzato.

### *Cap. III: Setting up the Loom*

Burnell A., Archer C.

Gli autori partono da una panoramica storica sull'istituto dell'adozione, evidenziando un cambiamento nel momento in cui si iniziarono a collocare anche i bambini più grandi e quelli con handicap. Soprattutto le famiglie che avevano adottato bambini grandi manifestarono il bisogno di aiuto e sostegno e questo portò alla necessità di supportarle nel post-adozione.

Viene esaminata l'importanza del concetto di attaccamento per il lavoro in queste situazioni e si evidenzia come, anche nelle situazioni di trascuratezza e abuso, sia presente un legame affettivo con le figure genitoriali, che dura nel tempo e nello spazio. Nel casi di separazione dalle figure di attaccamento, i modelli operativi interni possono risultare frammentati o non integrati. Vengono descritte le caratteristiche dell'attaccamento disorganizzato, pattern prevalente nei bambini trascurati e abusati, i cui caregiver sono vissuti contemporaneamente come fonte di sicurezza e di allarme. La caratteristica estrema di questo pattern di attaccamento è la dissociazione. Alle story stem questi bambini presentano narrazioni che contengono elementi di pericolo/caos o di inibizione, mentre possono essere assenti le rappresentazioni del gioco e delle persone. Questi aspetti sono associati rispettivamente a genitori maltrattanti o genitori "ritirati" o abusanti sessuali. I bambini maltrattati o abusati non sperimentano la coerenza e il contenimento forniti dalle relazioni di attaccamento in cui l'adulto si sintonizza sui bisogni e le risposte del bambino, perciò la loro percezione di sé e degli altri rimane segregata negli stati dissociativi. La dissociazione cronica può essere compresa in termini di ambiente "dissociogenico" di confusione e inganno all'interno di un sistema familiare distorto, come "impotenza appresa" o controllo ostile. Fino a quando l'evento traumatico non diventa parte della propria narrazione autobiografica, il bambino non può connettere passato e presente, né effettuare trasformazioni a livello simbolico. Così che può venire ri-traumatizzato da esperienze favorevoli attuali e, contemporaneamente, rinforzare il repertorio di strategie dissociative.

In conclusione viene presentato il modello terapeutico utilizzato nel “Family Futures”, nel quale i bambini sono incoraggiati a raccontare le proprie storie al terapeuta o ai genitori, processo che consente ai bambini di integrare i loro disgregati modelli operativi interni. Questo si deve realizzare all’interno di un percorso terapeutico che includa anche i genitori adottivi che, in questi momenti di stress, possono trovarsi a gestire i modelli operativi interni acquisiti dal bambino nella famiglia d’origine. Per compiere questo percorso sono necessari alcuni pre-requisiti che riguardano sia la famiglia sia l’attività terapeutica.

*Cap. IV: Weft and Warp: developmental impact of trauma and implication for healing*  
Archer C.

Il capitolo esamina il collegamento tra i danni conseguenti al trauma e il legame di attaccamento. Dall’esame della letteratura emerge che i disturbi dovuti al trauma sono evidenti anche in bambini molto piccoli, sintomi che poi emergono in modo evidente nell’adolescenza. L’autrice esamina l’importanza di una buona relazione madre-feto, perché nel periodo della gestazione inizia lo sviluppo e ci possono essere importanti cambiamenti a livello neurobiologico. In particolare, vengono illustrati i risultati di alcuni studi relativi all’esperienze di sofferenza nel periodo fetale e alla conseguente produzione di cortisolo. Un altro aspetto esaminato è quello dei ricordi dell’esperienza traumatica nei bambini molto piccoli: gli studi recenti vanno nella direzione di attribuire capacità mestiche anche ai neonati, contribuendo ad attribuire la cosiddetta “amnesia infantile” ad un problema di recupero dei ricordi piuttosto che ad una difficoltà di immagazzinamento. L’attaccamento fornisce la matrice sociale della memoria, fornendo sia il contesto per la consapevolezza del sé sia la possibilità di costruire una narrazione personale attraverso la condivisione delle storie con il caregiver.

Inoltre, ci sono prove che le prime esperienze interpersonali danno forma ai percorsi neurologici all’interno del sistema nervoso, perciò le relazioni sane di attaccamento con genitori “sufficientemente buoni” danno origine ad un cervello ben organizzato e ben regolato. Nei bambini maltrattati la creazione di percorsi neurali distorti, diversi da quelli sani, ha la funzione di fornire le migliori possibilità di sopravvivenza.

Viene dato spazio alle differenti risposte (poste in gerarchia) che le persone possono adottare quando devono reagire a situazioni critiche o difficili: ad un livello più evoluto si trovano le risposte che implicano il coinvolgimento di pensiero, comunicazione e negoziazione, ad un livello inferiore ci sono quelle di combattimento-fuga e infine quelle di “congelamento” (assimilabili alla dissociazione). Nelle esperienze traumatiche, può fallire la capacità di integrare delle reazioni di livello più alto, che in alcuni casi risultano non-adattive. La messa in atto di risposte di tipo fisiologico (combattere, fuggire, congelarsi) fa sì che il bambino trovi conferma delle sue mappe distorte. A causa dei “trigger” (grilletti) neurofisiologici e della memoria stato-dipendente, basta un basso livello di stress o il riconoscimento di qualche elemento anche di tipo somato-sensoriale per scatenare una reazione a catena neurobiologica, con manifestazioni spesso inappropriate alla situazione attuale, delle quali il bambino ha scarsa consapevolezza a causa dei modelli operativi che ha interiorizzato. L’intervento terapeutico deve mirare prima di tutto a riparare il danno originario, facendo in modo che il bambino possa sperimentare le esperienze essenziali di attaccamento non vissute nel passato.

*Cap. V: Clinical concepts and caregiving context*  
Magagna J.

In questo capitolo vengono descritti tre tipi di processi di identificazione, denominati adesiva, proiettiva e introiettiva, che possono impedire o facilitare lo sviluppo psicologico dei bambini e appaiono cruciali nella comprensione delle famiglie adottive. L’analisi dell’autrice nasce dal lavoro con il team del “Family Futures”. Questi tre tipi di processi identificativi sono illustrati nel

dettaglio, con riferimento alle teorie del trauma e dell'attaccamento e con particolare spazio destinato all'analisi dei comportamenti e delle problematiche tipici che si presentano nei diversi casi:

- identificazione adesiva: negazione, movimento continuo, rigidità muscolare e immobilità, erotizzazione, onnipotenza e onniscienza primitiva,
- identificazione proiettiva o intrusiva: identificazione con un oggetto idealizzato (la relazione "Jack nella scatola", fantasie di "super genitore" attorno al momento del concepimento, fantasie di "super genitore" attorno all'adozione), lavorare con il fenomeno del "super-genitore", proiettare sofferenza sul corpo come ricettacolo (identificazione con l'aggressore o la vittima, identificazione proiettiva evocativa)
- identificazione introiettiva: il mondo interno e quello esterno, i mondi del passato e del presente, le relazioni interiorizzate con i pari.

*Cap. VI: "A hard day's night": a parent's perspective*  
Greenmille L.

Questo capitolo riporta l'esperienza di un genitore adottivo che racconta la sua vita quotidiana.

## **PARTE II: State of the art**

All'inizio della seconda parte viene presentata la storia inventata di Jenny e Martin Saunders, racconto che viene utilizzato nei successivi capitoli per analizzare vari aspetti della gestione del caso.

*Cap. VII: Assessment*  
Burnell A.

L'approccio proposto utilizza una combinazione di processi di valutazione per l'individuo, la coppia e la famiglia, accompagnati da un esame delle cartelle e da incontri di network. Nel capitolo viene presentata una seduta di valutazione di assessment attraverso l'esemplificazione fornita dal caso di Jenny e Martin Saunders nel quale viene introdotto lo strumento del disegno della famiglia. Nel resto del capitolo vengono illustrati alcuni fattori significativi per la valutazione:

1. fattori relativi al bambino:
  - a. storia del trauma (con particolare attenzione ai primi anni di vita e privilegiando l'esame dei documenti originali),
  - b. modelli di attaccamento con i genitori (tramite la compilazione di un questionario sull'attaccamento per i genitori, l'osservazione diretta del bambino, i racconti dei genitori, il gioco con la sabbia e l'utilizzo delle miniature per il gioco espressivo con i bambini, l'adattamento della strange situation) e con i pari (attraverso il sibling attachment framework), comportamenti problematici (racconti forniti da genitori, insegnanti, assistenti sociali e bambini stessi),
  - c. accordi di incontro (in particolare vengono esaminati: la frequenza e la modalità di accordi di incontro, cambiamento negli accordi, segnali di "incontri di addio" con i membri della famiglia d'origine, la natura delle precedenti esperienze di affido),
  - d. problemi didattici (vengono indagate alcune aree attraverso la compilazione del Connor's questionnaire e l'esame dei quaderni dei compiti e delle pagelle: concentrazione, comprensione, sviluppo del linguaggio e del linguaggio, abilità di disegno e scrittura),
  - e. preoccupazioni per la salute mentale (vengono esaminati patologie dovute a fattori genetici e ambientali, problematiche autistiche, disturbo da iperattività e deficit

- attentivo, disturbi dell'attaccamento, comportamenti depressivi e tentativi di suicidio)
  - f. preoccupazioni per la salute fisica (motivata dal fatto che spesso questi bambini non hanno avuto adeguate valutazioni pediatriche, necessarie anche per stabilire l'eventuale causa fisica di alcuni sintomi e per fornire ai bambini corrette informazioni igieniche)
  - g. storia delle precedenti terapie
  - h. attuali necessità terapeutiche (vengono proposti alcuni aspetti da valutare prima di iniziare la terapia)
  - i. problemi culturali e razziali (devono essere esaminati aspetti relativi all'identità razziale e all'eredità culturale)
2. Fattori relativi ai genitori: devono essere messi a conoscenza delle implicazioni di diventare genitori di bambini traumatizzati anche attraverso:
- a. L'acquisizione dei modelli di attaccamento (attraverso il racconto di esperienze relative alla loro stessa infanzia e alla genitorialità)
  - b. L'incremento delle abilità genitoriali (durante la seduta di valutazione attraverso l'osservazione degli operatori)
3. Fattori relativi alla famiglia:
- a. fiducia tra i membri della famiglia
  - b. controllo genitoriale (rispetto a se stesso e alla famiglia)
  - c. apertura alla comunicazione (sollecitata dai terapeuti all'interno della famiglia, rispetto a quello che accade in seduta)
  - d. reti di supporto informale (volta soprattutto a fornire sollievo alla famiglia dai problemi di gestione dei bambini)
  - e. reti di supporto formale (spesso le famiglie temono il giudizio o l'allontanamento dei bambini)

*Cap. VIII: Rationale for the intensive programme*

Vaughan J.

Viene presentato l'approccio del team "Family Futures", che si pone l'obiettivo di facilitare le famiglie adottive nella formazione di un nuovo legame di attaccamento con i bambini. Partendo dalla considerazione della famiglia come principale risorsa per il bambino e dal fatto che gli effetti del trauma spesso rimangano inaccessibili ai bambini stessi, il team terapeutico si pone come supporto per il cambiamento. Gli obiettivi riguardano il cambiamento del pattern di attaccamento del bambino, l'incremento delle abilità genitoriali e la loro assimilazione con il supporto dei professionisti nel mantenimento del cambiamento, il continuo supporto alle famiglie quando necessario.

Durante il Programma, molti elementi vengono gestiti simultaneamente perché il cambiamento deve avvenire in ognuno di questi ambiti: storia precoce del bambino e pattern di attaccamento, relazione di coppia dei genitori e loro aspettative genitoriali, contatti con i parenti biologici, attuali difficoltà comportamentali del bambino e strategie utilizzate dai genitori, pattern di interazione e comunicazione, gestione delle relazioni con la famiglia allargata.

L'ideale è che le famiglie partecipino a questo programma poco dopo l'inserimento permanente, per un periodo iniziale di 5 giorni.

Vengono utilizzati diversi livelli di intervento (individuale, di coppia, familiare), accanto a modalità di tipo psicoeducativo e di tecniche di arteterapia.

Vengono presentati alcuni principi di base della terapia:

- team approach: è importante che i genitori si uniscano agli operatori all'interno del team, per conoscere che cosa viene chiesto loro di fare e perché.
- Confidenzialità: è necessario che i bambini sappiano che si sta intraprendendo un lavoro familiare, perciò quello che accadrà nell'incontro individuale con loro verrà condiviso con i genitori, e che non ci sono segreti nel percorso terapeutico perché possano comprendere che il terapeuta non è la figura primaria di attaccamento.
- Assumere una prospettiva evolutiva riguardo all'attaccamento: fondamentale per individuare a quale livello di sviluppo si trova un individuo e quali deficit presenta, fornendo indicazioni per il tipo di intervento.
- Assumere una prospettiva che consideri lo stress post traumatico: parte della terapia è rivolta ad esaminare i vari aspetti del trauma. I bambini sono invitati a condividere i ricordi, le sensazioni fisiche e le emozioni con i loro genitori adottivi per stabilire un nuovo legame di attaccamento.
- Fiducia e controllo: deve essere ristabilito un livello minimo di fiducia prima di iniziare il lavoro terapeutico e prima che i genitori possano stabilire un vero legame, fiducia che i bambini possono acquisire sperimentando l'amore, l'empatia e un controllo genitoriale appropriato.
- Entrare in contatto: spesso questi bambini hanno vissuto "cattive" esperienze infantili anche per quanto riguarda l'interazione con la loro mamma. La terapia deve fornire "buone" esperienze anche in questa direzione, attraverso il linguaggio somato-sensoriale proprio dell'infanzia, in particolare attraverso il contatto oculare, il tatto, il movimento, la modulazione della voce. I genitori vengono incoraggiati a comportarsi con il bambino adottato come farebbero con un neonato. All'interno della terapia si introducono anche aspetti di terapie centrate sul corpo.
- Narrazione coerente: la costruzione di una storia di vita coerente e veritiera, per quanto dolorosa, è il punto di partenza della terapia per rivisitare, riparare e risolvere gli aspetti emotivi. E' necessario che i genitori adottivi vengano coinvolti in questo lavoro perché possano conoscere la storia del loro bambino.
- Valore del gioco: le sessioni di gioco sono focalizzate su tematiche connesse con l'attaccamento. Si consiglia ai genitori di impostare il gioco come se stessero giocando con bambini più piccoli, perché questi bambini non hanno potuto sperimentare sufficientemente l'interazione con i loro genitori. Inoltre, queste sessioni di gioco aiutano i genitori a riconoscere le sequenze di gioco post-traumatico. Vengono anche presentate alcune tecniche mutate dall'ambito dello psicodramma.

### *Cap. IX: The drama of adoption*

Vaughan J.

Nel capitolo viene presentato un dettagliato resoconto di una settimana di programma intensive di trattamento presso il "Family Futures". Vengono riassunte, giorno per giorno, le attività illustrate attraverso il caso esemplificativo della famiglia Saunders.

Lunedì

- accoglienza e spiegazione dell'organizzazione della settimana
- la famiglia è invitata a creare un percorso ad ostacoli utilizzando i mobili presenti nella stanza
- ciascun membro della famiglia viene condotto da un altro nel percorso ad ostacoli
- sessioni individuali dei bambini
- feedback finale

martedì

- mamma e papà vengono coinvolti in una discussione riguardo alla storia personale dei bambini che avevano da leggere
- sessioni individuali dei bambini (creazione di un bambino di argilla)
- sessione familiare di discussione sulla storia personale dei bambini: segnare sul corpo dei bambini i segni dei lividi e poi cancellarli

mercoledì

- sessione individuale per la bambina (creazione e drammatizzazione di una storia) e sessione familiare per il bambino e i genitori (gioco “papà, mamma e bambino”)
- la videoregistrazione della drammatizzazione della storia creata dalla bambina viene mostrata a tutta la famiglia
- chiusura: “cosa ciascuno ricorderà della giornata?”

giovedì

- sessione di coppia dei genitori (discussione sui vissuti e sulla serata, scrivere lettere alla mamma biologica dei bambini) e seduta congiunta dei fratelli (creazione di un modellino a grandezza naturale della madre biologica e scriverle una lettera)
- condivisione delle lettere con tutta la famiglia
- simulazione di una conversazione con la madre biologica
- gioco del “nascondino”

venerdì

- “impacchettare” il modello della madre biologica
- Feedback personale di ciascun familiare sul momento più importante della settimana
- Regalo di saluto

*Cap. X: The drama unfolds*  
Vaughan J.

Dopo la settimana intensiva, il programma prevede alcuni momenti e strumenti di follow- up:

- sessioni familiari (di una giornata o mezza giornata) ogni 15 gg. oppure ogni mese
- regolare supporto telefonico
- supporto telefonico di emergenza
- visite domiciliari
- hands on help
- incontri a scuola
- incontri facilitati con i genitori biologici

Il capitolo continua esaminando la vita della famiglia Saunders nei primi due anni successivi alla settimana intensiva vissuta al Family Futures.

*Cap. XI: Contact as therapy*  
Burnell A.

Nel capitolo vengono illustrate le problematiche relative all’incontro tra i bambini adottati e i genitori biologici, momento che è considerato un processo doloroso ma che, se ben gestito, può avere anche un impatto positivo e terapeutico. L’incontro del bambino con i genitori biologici è un modo per alleviare le sue paure e fantasie e per rispondere alle domande che potrebbe farsi crescendo.

L’autore esamina il significato che l’incontro con il genitore biologico può avere per il bambino, aspetto che viene ritenuto centrale nel decidere se consentire il contatto o evitarlo. E’ bene



considerare che, per alcuni bambini, l'assenza di contatto può essere un problema, in particolare per quelli che hanno detto addio ai loro genitori quando erano tra i 2-4 anni e che una volta cresciuti possono aver dimenticato alcuni importanti messaggi, oppure per quelli che sono stati sopraffatti dalle emozioni del momento traumatico della separazione. È possibile che, se il contatto avviene nel contesto di una terapia e se il bambino è grande, si riesca a dare un senso all'evento "separazione" che prima era stato impossibile trasmettere. L'integrazione dei ricordi della vita nella famiglia biologica è un processo continuo, che può essere facilitato od ostacolato dal contatto con i genitori biologici, in base al fatto che questa esperienza costituisca un rinforzo per l'esame di realtà o per le fantasie. In particolare, risulta utile quando il bambino ha idealizzato la famiglia d'origine. Il significato che l'incontro può assumere va considerato attentamente soprattutto per quei bambini che hanno subito forme gravi di abuso, maltrattamento e trascuratezza e che hanno già vissuto numerosi collocamenti o tentativi di riabilitazione.

Nell'esperienza del Family Futures, le visite sono ritenute una responsabilità per il genitore naturale, piuttosto che un diritto, e sono ritenuti un momento in cui il bambino può rivolgere al genitore un messaggio o alcune domande.

I contatti frequenti sono l'eccezione, perché possono costituire un nuovo trauma per il bambino e farlo sentire incerto rispetto al suo futuro. L'incontro viene preparato da due riunioni a cui partecipano i genitori biologici nelle quali vengono discusse le regole, il loro ruolo e le reciproche aspettative, viene anche lasciato spazio al genitore per esprimere i propri vissuti e per discutere sul messaggio che vuole trasmettere al bambino. Il bambino e i genitori adottivi hanno una simile sessione di preparazione.

Il giorno dell'incontro i genitori biologici, il bambino e gli adottivi vengono incontrati prima separatamente per prepararsi ulteriormente e ridurre lo shock e la sorpresa. All'incontro partecipano anche i rispettivi consulenti delle persone coinvolte per fare sentire ciascuno più sicuro. Durante l'incontro, uno dei consulenti ha il ruolo di facilitatore. Particolare attenzione è riservata alla posizione in cui fare sedere ciascun partecipante.

Nella parte conclusiva del capitolo vengono presentati alcuni fattori di un buon incontro e il protocollo per facilitare il contatto.

### *Cap. XII: Holding the fort*

Gordon C.

Viene presentato il programma genitoriale, strutturato dal Family Futures per aiutare i genitori adottivi affinché possano mantenere le loro case confortevoli e sicure. I presupposti di questo programma sono: l'importanza dei genitori adottivi per il recupero del loro bambino, la necessità di comprendere che i bambini traumatizzati sono diversi da gestire rispetto ai bambini con attaccamento sicuro. I genitori hanno bisogno di capire il significato dei comportamenti dei loro bambini per adottare strategie adeguate, per questo necessitano di supporto, comprensione e di essere incoraggiati a prendersi cura di sé. Dopo aver esaminato le cause che possono portare i genitori che cercano aiuto a sentire di aver fallito, vengono illustrati i bisogni che emergono più frequentemente nel lavoro loro e i loro vissuti riguardo ai bambini. Viene data molta importanza al fatto che i genitori devono avere uno spazio per se stessi e uno come coppia, prendendosi cura anche delle relazioni familiari.

### *Cap. XIII: Hands on help*

Gordon C.

L'approccio del Family Futures si basa sulla possibilità di parlare con i bambini dei loro comportamenti problematici, partendo dalla considerazione di quanto, nel loro passato, siano stati per loro utili quelli che ora sono "sintomi". L'aspetto complementare a questo è l'insegnare ai genitori strategie efficaci di gestione dei comportamenti problematici, partendo dalla considerazione

dei patterns di attaccamento distorti e disorganizzati dei loro bambini. Hanno bisogno di comprendere che gli stili educativi che hanno appreso come quando loro stessi erano bambini con attaccamento sicuro non possono funzionare con i loro figli. I genitori vengono aiutati a conoscere la storia dei loro bambini e a conoscere i significati dei loro comportamenti. Viene considerata essenziale la capacità empatica.

I genitori sono invitati a tenere un diario della vita con i loro bambini, per formulare un programma indirizzato verso i problemi identificati dai genitori, per i quali vengono forniti alcuni consigli, con l'avvertimento di essere flessibili.

Nel capitolo vengono presentate diverse strategie rivolte ai genitori per la gestione dei comportamenti sintomatici, che hanno in comune l'obiettivo di fornire ai bambini nuove e più funzionali modalità di espressione delle emozioni.:

- creazione di situazioni di "vittoria"
- problemi di fiducia e controllo
- conseguenze delle azioni
- strategie selettive
- promuovere gli aspetti positivi
- developmental reparenting: un programma genitoriale strutturato, derivato dai principi dell'attaccamento e dello sviluppo.

#### *Cap. XIV: Difficult with learning or learning to be difficult?*

Kellie-Smith G.

Il trauma o i disturbi dell'attaccamento influenzano profondamente la capacità di apprendere: quando si prova paura, spaventa anche creare una mappa di pensiero. Le difficoltà di apprendimento dei bambini traumatizzati sono dovute anche al fatto si trovano spesso in uno stato di iperattivazione o di dissociazione. Inoltre, la paura impedisce l'accesso alle informazioni immagazzinate nella corteccia cerebrale.

Le difficoltà incontrate nell'apprendimento dai bambini traumatizzati rispecchiano quelle di altri bambini con dislessia, disprassia, disturbo da deficit di attenzione e iperattività e autismo di gravità media. Nel capitolo vengono fornite alcune strategie da utilizzare in collaborazione con i docenti, sempre con l'esemplificazione del caso della famiglia Saunders.

### **Parte III: State community and family**

#### *Cap. XV: Weaving together the threads*

Archer C.

Il capitolo inizia mettendo in luce la differenza tra quanto teorizzato nell'ambito della teoria dell'attaccamento e quello che viene messo in pratica a livello sociale e legislativo nel Regno Unito. L'autrice sottolinea nel suo contributo l'importanza del coinvolgimento dei genitori nella relazione terapeutica volta a riprogrammare i modelli di attaccamento. Viene poi proposta una panoramica dei precedenti capitoli, sottolineandone alcune particolari tematiche: l'importanza della dinamica dell'attaccamento, il forte legame tra mente e corpo e la necessità che la terapia comprenda anche un lavoro che coinvolga il corpo, la vergogna.