

L'approccio Touchpoints di Brazelton per gli interventi di sostegno alla genitorialità

Luca Migliaccio, Fabia Eleonora Banella, Gherardo Rapisardi

Centro Touchpoints Brazelton, Associazione Natinsieme

Oggi il lavoro di promozione dello sviluppo infantile e delle competenze genitoriali si svolge in contesti molto diversi. Sono necessari approcci multidisciplinari che prendano in carico l'intero sistema bambino-famiglia e incrementino la cooperazione e l'efficacia di tutti i servizi presenti sui territori.

L'approccio Touchpoints di Brazelton offre strumenti per costruire una profonda alleanza di lavoro tra operatori, genitori, bambini e adolescenti, che possono essere utilizzati da tutti i professionisti che si occupano di età evolutiva, sviluppo tipico e atipico, nei diversi contesti educativi e sociosanitari, per la promozione, la valutazione e il trattamento. L'approccio Touchpoints è un modello evidence-based che ha dimostrato il suo impatto positivo sugli esiti di sviluppo del bambino, la relazione bambino-genitore, l'alleanza genitore-operatore e la collaborazione tra differenti professioni e servizi. In Italia viene al momento utilizzato da 31 differenti figure professionali.

Today the work of promoting child development and parenting skills takes place in very different contexts. There is a need for multidisciplinary approaches that take on the entire child-family system and increase the cooperation and effectiveness of all services present in the territories. Brazelton's Touchpoints approach offers tools to build a deep working alliance between practitioners, parents, children and adolescents and that can be used by all professionals dealing with typical and atypical child development, in different educational and social and health contexts, for promotion, evaluation and treatment. The Touchpoints approach is an evidence-based model that has demonstrated its positive impact on child development outcomes, the child-parent relationship, the parent-caregiver alliance and collaboration between different professions and services. Today in Italy it is used by professional from 31 different disciplines.

Introduzione

Alcuni decenni di politiche e interventi per la prima infanzia hanno generato diverse strategie per promuovere lo sviluppo dei bambini e delle bambine, sostenere la genitorialità e supportare economicamente e socialmente le famiglie, tuttavia i risultati non sono ancora soddisfacenti.

Le interazioni umane costituiscono il principale e più ricco ambiente per lo sviluppo delle connessioni neurali e delle capacità di regolazione dell'arousal, dell'attenzione e degli affetti, che

costituiscono le fondamenta dell'intero edificio dello sviluppo. La disponibilità emotiva dei caregiver è un elemento chiave della relazione poiché sostiene la capacità dell'adulto di osservare, interpretare e rispondere in modo sensibile ai segnali del bambino, nonché di sintonizzarsi affettivamente con lui. Tale disponibilità emotiva è ostacolata da diversi fattori, come l'isolamento sociale, la preoccupazione per il futuro, il disagio mentale e lo stress cronico e acuto, che può crescere durante le fisiologiche crisi comportamentali dei bambini [1]. La disponibilità emotiva è altresì promossa da molteplici fattori, come il senso di autoefficacia genitoriale, di fiducia per il futuro del bambino, la connessione sociale e il rinforzo che può derivare dal supporto dei servizi presenti sul territorio [2].

Molti interventi di supporto alla genitorialità si focalizzano sul dare informazioni ai genitori e "insegnare" capacità genitoriali, essi sono elementi necessari, ma non sufficienti. Gli interventi che invece lavorano sulla disponibilità emotiva dei caregiver e sui fattori che la influenzano, come la connessione sociale e l'empowerment, hanno un maggiore impatto sullo sviluppo cerebrale e la disponibilità all'apprendimento [3]. L'approccio Touchpoints di Brazelton è una modalità di lavoro transdisciplinare che può essere utilizzata da tutti i professionisti che si occupano di infanzia e adolescenza, sviluppo tipico e atipico, nei diversi contesti educativi e sociosanitari.

Il contributo innovativo di Thomas Berry Brazelton

Thomas Berry Brazelton, pediatra e psichiatra infantile, ha lavorato fin dagli anni Cinquanta a Boston (USA) presso la Harvard University e ci ha lasciato nel 2018 alla soglia dei 100 anni. Si è dedicato in modo particolare alla comprensione del comportamento neonatale e infantile e al supporto del ruolo genitoriale, diventando uno dei più conosciuti e amati pediatri statunitensi.

Tra i suoi contributi nel campo della pediatria e della psichiatria infantile, i più noti e rilevanti sono i concetti che stanno alla base della Scala di valutazione del comportamento del neonato [4,5], del Sistema di osservazione del comportamento neonatale [6] e dell'approccio Touchpoints [7,8]. Brazelton ha fortemente contribuito alla comprensione della prospettiva del neonato e del bambino e del loro ruolo attivo e propositivo all'interno della relazione con i genitori. Il suo contributo è in sintonia con quello che negli stessi anni veniva sostenuto in Italia da Adriano Milani Comparetti a proposito dell'iniziativa individuale che il neonato apporta nella relazione già a partire dalla vita fetale [9]. Centrale nella proposta di Brazelton anche l'utilizzo della descrizione del comportamento del bambino come mezzo dell'operatore per entrare in relazione con i genitori e sostenerne le competenze, aprendo un canale privilegiato nella comunicazione con loro.

Brazelton ha dimostrato attraverso un importante lavoro di ricerca che il neonato è un essere sociale, predisposto a interagire attivamente con la madre e le altre persone che si prendono cura di lui, riuscendo a evocarne il tipo di accudimento necessario alla propria sopravvivenza. Con i suoi studi ha dato dignità scientifica a ciò che le madri dentro di loro hanno sempre saputo: un neonato fin dai primi momenti si mostra diverso dagli altri, ha una propria abilità nel toccare, annusare, ascoltare e guardare; riesce a consolarsi con l'aiuto dell'adulto che può tenerlo in braccio, cullarlo, parlargli e cantare; fa capire che i suoi pianti possono avere cause diverse ed è in grado di utilizzare le modalità con cui viene accudito per maturare il suo adattamento al nuovo mondo extrauterino.

Le idee trasformative di Brazelton hanno dato un contributo innovativo in molti campi di ricerca, clinici e di organizzazione dei servizi [10]. Le differenze individuali, le prime interazioni neonato-caregiver, la guida anticipatoria, l'assistenza centrata sulla famiglia, la teoria dei sistemi dinamici nello sviluppo umano e la collaborazione interdisciplinare, sono solo

alcuni dei campi di studio più diffusi e noti in cui il lavoro di Brazelton continua a influenzare la ricerca, la pratica clinica e i servizi [11,12].

Tra i suoi allievi e collaboratori troviamo Heidelise Als, ideatrice della Developmental Care del neonato, Ed Tronick, Barry Lester, Kevin Nugent, Joshua Sparrow, Colwyn Trevarthen, Barry Zuckerman, Daniel Stern, Nadia Bruchwiler-Stern [13] e molti altri.

Il modello teorico e di intervento clinico proposto da Daniel Stern nel campo della salute mentale si ispira anche al lavoro di Brazelton per quello che riguarda l'utilizzo dell'osservazione reale e diretta del bambino e l'attenzione alle differenze individuali e costituzionali che interferiscono sullo sviluppo [14]. Un altro importante contributo di Brazelton è nel campo delle precoci interazioni madre-bambino attraverso il lavoro svolto proprio con Edward Tronick per mettere in luce le straordinarie capacità relazionali che i bambini possiedono fin dalla nascita e la spinta innata a impegnarsi attivamente nelle relazioni. Il bambino come partecipante attivo nella relazione rivela come le relazioni siano un contesto di mutua regolazione affettiva, in cui momento per momento si forma la trama e il tessuto dell'esperienza [15] attraverso processi di rottura e riparazione interattiva che contribuiscono alla creazione del carattere dell'individuo e al conoscere relazionale implicito, ovvero il suo modo di stare nel mondo e in relazioni significative [16].

Dopo cinquant'anni di ricerca e lavoro clinico al fianco di migliaia di famiglie e operatori di differenti discipline, Brazelton riunisce nella cornice teorico-pratica dell'approccio Touchpoints il frutto del suo lavoro innovativo sulla promozione dello sviluppo e l'alleanza di lavoro con genitori e colleghi.

L'approccio Touchpoints è una modalità di lavoro con la famiglia che offre un modello transdisciplinare dello sviluppo infantile e un modello relazionale utile a costruire una profonda alleanza di lavoro tra operatori, genitori, bambini e adolescenti.

Un modello evolutivo transdisciplinare

Brazelton [8] propone un modello evolutivo transdisciplinare, frutto del profondo scambio con diverse discipline e dunque compatibile con i modelli teorici di tutti i professionisti che si occupano di infanzia e adolescenza. Una visione condivisa dello sviluppo del bambino e delle sue connessioni con i vissuti dei genitori è un elemento indispensabile per la formulazione di interventi multidisciplinari efficaci.

Il modello evolutivo dell'approccio Touchpoints si focalizza sul fenomeno dello sviluppo umano come processo e sull'esperienza e i vissuti che esso genera nel bambino, nei genitori e negli operatori coinvolti. Si tratta di un processo ad andamento non lineare ma discontinuo, con scatti in avanti e pause: l'acquisizione di una nuova competenza viene preparata e poi raggiunta, a questo punto segue un periodo di consolidamento. Mentre si prepara una nuova acquisizione, riguardante ad esempio il sistema motorio, molte energie vengono concentrate su quel sistema e sottratte alle altre aree di sviluppo (cognitiva, emotiva, ...), così che si possono osservare delle regressioni ("ha ricominciato a svegliarsi la notte", "usa meno parole di prima"). Brazelton definisce questi passaggi come fasi di disorganizzazione, fisiologiche, durante le quali si possono ridurre soprattutto le capacità di regolazione emotiva e comportamentale. Oltre che dalla maturazione del bambino questi squilibri transitori possono essere innescati da cambiamenti nel genitore o nella vita familiare [34]. Sono fasi che durano pochi giorni o alcune settimane, nelle quali i genitori possono sentirsi disorientati e temere che il bambino stia regredendo o che ci siano problemi di altro tipo. La disorganizzazione del bambino può provocare quindi una disorganizzazione nei genitori, innescando un processo circolare nel quale

il vissuto del genitore (preoccupazione, rabbia, senso di colpa) permea la relazione influenzando il bambino e il suo sviluppo. Laddove gli operatori sono in grado di riconoscere questi momenti, distinguendoli dalle regressioni patologiche, possono aiutare i genitori a collegare le difficoltà del bambino al sano progredire del processo di sviluppo e questo consente di accompagnare in modo più sensibile e supportivo il bambino, oltre che promuovere nel genitore un vissuto consapevole e positivo.

Lo sviluppo emerge come un processo che non è soltanto nel bambino, ma avviene all'interno delle relazioni familiari e, dunque, gli interventi che mirano a promuovere lo sviluppo hanno bisogno di approcci che non si focalizzino soltanto sul bambino o sul genitore, ma sulla loro relazione, prendendo in carico l'intero sistema bambino-famiglia.

I touchpoint sono dunque periodi prevedibili di regressione e disorganizzazione che precedono e accompagnano dei balzi in avanti nello sviluppo del bambino. Inizialmente Brazelton e il suo gruppo si sono soffermati sui primi 6 anni di vita, descrivendo 15 touchpoint [7,17]. Successivamente questa lettura del processo dello sviluppo è stata utilizzata anche per l'adolescenza [18].

Il modello relazionale

Per sostenere il processo dello sviluppo motorio, cognitivo, emotivo e sociale, fenomeno che avviene all'interno delle relazioni umane, sono necessarie competenze e strategie che tutti i professionisti possano utilizzare, individualmente e in équipe, per sostenere le relazioni genitore-bambino, genitore-operatore, operatore-bambino. Il modello relazionale dell'approccio Touchpoints offre diversi strumenti per costruire e rinforzare l'alleanza di lavoro con i genitori: sei *presupposti sui genitori* e otto *principi guida* [8,12], che in questo lavoro, per motivi di spazio, presenteremo solo parzialmente.

I *presupposti sui genitori* sono dei suggerimenti utili all'operatore per mantenere un'attitudine relazionale empatica e collaborativa, anche nelle situazioni in cui si è di fronte a forti differenze culturali o modalità di accudimento distanti da quelle che ritiene ottimali. Come primo presupposto troviamo "Il genitore è l'esperto del proprio bambino". Brazelton propone di considerare, accanto all'expertise del professionista, l'expertise del genitore, ovvero la sua conoscenza dei comportamenti del bambino, delle sequenze comportamentali, dei propri vissuti e risposte ai diversi comportamenti, degli stili genitoriali dei propri genitori. Convocare il genitore al tavolo degli esperti, accoglierlo come nuovo membro dell'équipe di lavoro, aumenta straordinariamente il suo coinvolgimento attivo nell'intervento, diminuisce la tendenza a delegare all'operatore la formulazione di soluzioni e pone le basi per rinforzare il senso di autoefficacia e co-costruire processi di cambiamento maggiormente efficaci.

I *principi guida* sono delle strategie operative intenzionali che il professionista utilizza per rinforzare l'alleanza di lavoro e promuovere il cambiamento. Con il principio "Utilizza il comportamento del bambino come tuo linguaggio" Brazelton suggerisce di partire dall'osservazione condivisa del bambino per anteporre all'interpretazione e al giudizio dell'operatore la costruzione di significati condivisi con il genitore rispetto al comportamento del bambino. Osservare e comprendere le ragioni dei diversi comportamenti nelle diverse fasi di sviluppo favorisce la capacità genitoriale di scoprire e mettere in atto modalità di accudimento efficaci [19]. "Cerca le opportunità per sostenere le competenze genitoriali" è un principio centrale per allargare il focus dal deficit alle risorse; il senso di autoefficacia genitoriale è un forte motore motivazionale per il cambiamento e costituisce un importante fattore protettivo per lo sviluppo facendo crescere l'investimento del genitore all'interno della relazione con il bambino.

Un'area in cui convergono gli elementi evolutivi e relazionali dell'approccio Touchpoints è quella dell'anticipazione ai genitori delle sfide che si presenteranno sul fronte dello sviluppo e del comportamento. Costruendo insieme ai genitori la guida anticipatoria, gli operatori possono aiutarli a ridurre lo stress e incrementare la disponibilità emotiva.

La formazione continua e multiprofessionale

Professionisti di una stessa disciplina possono lavorare alla promozione dello sviluppo in contesti molto diversi e in collaborazione con operatori di numerose differenti discipline. Evidenziamo qui solo alcuni elementi di complessità per gli operatori [2]:

- i percorsi di formazione dei professionisti specializzati nel lavoro con il bambino contengono molto raramente strumenti per lavorare con il comportamento e il vissuto del genitore, utili a incrementare il coinvolgimento degli adulti nell'intervento e dunque la promozione delle relazioni genitore-bambino;
- la disponibilità emotiva degli operatori diventa un fattore centrale, poiché consente loro di comprendere e interagire in modo sensibile anche con quelle famiglie nelle quali la disponibilità emotiva e le dinamiche riguardanti lo sviluppo che da essa dipendono sono messi a rischio da alti livelli di stress;
- i professionisti a contatto con le situazioni più complesse sono a rischio di compassion fatigue, trauma vicario, demoralizzazione e perdita della propria disponibilità emotiva [20] e raramente vengono supportati nel prevenire queste fisiologiche difficoltà. L'esito più diffuso è una forte riduzione nell'efficacia del servizio, caratterizzata da interazioni poco sensibili con i bambini e giudicanti e punitive con i genitori;
- l'acquisizione delle capacità utili alla collaborazione transdisciplinare necessita di occasioni di formazione e riflessione in gruppi multiprofessionali. Queste occasioni sono molto rare e talvolta assenti.

Per fronteggiare tutto questo, l'approccio Touchpoints propone specifiche esperienze di formazione in gruppi multiprofessionali, strategie per il lavoro in équipe e lo strumento della *pratica riflessiva*, che possono essere incorporati nei percorsi di formazione professionale, nei corsi di specializzazione o master e nei modelli organizzativi degli enti che si occupano di bambini e famiglie.

La *pratica riflessiva* è uno strumento di lavoro per incrementare la frequenza e l'efficacia di momenti personali e di équipe nei quali riflettere sulle connessioni tra il proprio operato, il proprio vissuto e il processo di intervento sul sistema bambino-famiglia. Attraverso la *pratica riflessiva* si possono ampliare consapevolezza, intenzionalità ed efficacia.

I corsi di laurea, di specializzazione e di aggiornamento sono prevalentemente monoprofessionali per tutte le discipline e questo crea molte difficoltà poiché l'efficacia del lavoro con le famiglie necessita invece di servizi multiprofessionali o di una rete di servizi e professionisti di differenti discipline. Corsi di formazione transdisciplinari e periodici momenti di confronto multiprofessionale sono necessari per elaborare una visione comune sullo sviluppo e sulle modalità di intervento e un linguaggio comune a loro volta indispensabili per la costruzione di interventi condivisi.

L'approccio Touchpoints, oltre a offrire un modello teorico-pratico transdisciplinare utile a creare un terreno comune a tutti i professionisti che lavorano con l'età evolutiva, aiuta gli operatori a rinforzare tra loro alleanza e collaborazione, proponendo di utilizzare all'interno delle relazioni con i colleghi, i *presupposti sugli operatori* – attitudini relazionali utili ai rapporti di colleganza – [8] e quegli stessi *principi guida* impiegati con le famiglie, che mettono al centro rispetto e fi-

ducia, attenzione ai punti di forza, strategie per costruire insieme.

L'approccio Touchpoints pone l'accento sulle innate risorse che la maggior parte degli adulti scoprono in sé stessi diventando genitori – indipendentemente dalla condizione socio-culturale – e sul processo parallelo che avviene nei professionisti che scelgono di dedicare il loro lavoro ai bambini. Utilizzare un focus sui punti di forza anche nei confronti degli operatori, ha come effetto una riduzione delle loro modalità operative centrate sul deficit, basate su convinzioni negative e pregiudizi che possono impedire di comprendere il punto di vista delle famiglie e integrarlo nell'intervento che si sta offrendo loro [2].

L'approccio Touchpoints, utilizzato anche tra e verso gli operatori, ravviva la dedizione alla loro vocazione professionale, allineandoli con quella dei genitori. Gli operatori raggiungono una maggiore conoscenza di sé, l'umiltà e il coraggio necessari per imparare dalle famiglie con le quali lavorano e scoprire obiettivi, risorse e bisogni comuni. Operatori che imparano a lavorare insieme in questo spirito, si sentono meno soli, più vicini ad altri con i quali condividere il peso del lavoro nei servizi e più sicuri di poterne affrontare le sfide [21].

La necessità di integrare i servizi

Oggi il lavoro con le famiglie si svolge in contesti sempre più influenzati dalle differenze culturali e dalle molteplici forme di genitorialità possibili. Molti modelli di intervento derivano dalla visione socioculturale dei professionisti che li progettano e li applicano e si traducono in comportamenti, protocolli e politiche inefficaci poiché stridono con i bisogni e le potenzialità delle famiglie provenienti da altri scenari socioculturali. L'approccio Touchpoints si adatta velocemente alle culture delle famiglie a cui si rivolge, grazie alla sua impostazione collaborativa e non prescrittiva, che parte dai punti di forza e non dal deficit, dotata di strategie appositamente formulate per riequilibrare il tradizionale sbilanciamento di potere tra operatori e utenti. Questo approccio offre agli operatori occasioni di crescita professionale per sviluppare sensibilità alle differenze culturali e fronteggiare la propria riluttanza a cedere potere, così da riuscire a trovare una maggiore alleanza con tutte le famiglie [2].

I genitori e bambini possono avere difficoltà da affrontare su diversi fronti e trovarsi a interagire con differenti servizi che spesso non sono coordinati tra loro. Le famiglie incontrano una confondente disomogeneità di approcci che sottendono diversità di punti di vista tra gli operatori e tra gli enti che dovrebbero offrire il loro supporto. Nonostante in questi anni venga evidenziata la necessità di realizzare un sistema integrato dei servizi per l'infanzia [22], vi sono notevoli ostacoli per l'efficacia del coordinamento e della collaborazione intersettoriale, tra cui la tutela della privacy degli utenti, la crescente specializzazione degli interventi, la diversificazione delle fonti di finanziamento, ma anche la presenza di culture professionali e istituzionali tra loro divergenti. Modelli teorico-pratici che offrono un linguaggio comune e dei principi guida condivisibili tra tutti i servizi educativi e socio-sanitari, possono sostenere operatori di differenti discipline nel creare rapporti di collaborazione e un terreno comune sul quale formulare obiettivi condivisi [2].

L'approccio Touchpoints si rivela uno strumento efficace non soltanto per la creazione di una nuova generazione di interventi di sostegno alla genitorialità, ma per incrementare la cooperazione tra tutti i servizi già strutturati e presenti sui territori.

Outcome e diffusione dell'approccio Touchpoints

L'approccio Touchpoints è un modello evidence-based sottoposto per oltre un ventennio a valutazioni ampie e approfondite della sua efficacia, applicabilità e validità. A livello in-

ternazionale esistono più di duecento le pubblicazioni riguardanti interventi di promozione dello sviluppo basati sull'approccio Touchpoints, con variabilità di professionisti coinvolti, contesti professionali, età dei bambini e collocazioni geografiche [23-25].

Ad oggi gli interventi basati sull'approccio Touchpoints hanno dimostrato il loro impatto nel rafforzare gli esiti di sviluppo cognitivo e socioemotivo, i legami di attaccamento genitore-bambino, l'incidenza e la durata dell'allattamento al seno, la capacità dei genitori/caregiver di riconoscere le regressioni fisiologiche e gestire comportamenti che richiedono l'invio per una valutazione specialistica. Vi sono altresì misurazioni di riduzione dei livelli di stress nei genitori/caregiver, del rischio di abuso e trascuratezza, dell'incidenza della depressione genitoriale e dell'uso del pronto soccorso per l'assistenza sanitaria di routine. Ulteriori dati documentano un impatto sul miglioramento della relazione genitori-operatori nei servizi sanitari ed educativi per la prima infanzia, dell'adesione ai bilanci di salute pediatrici e dei tassi di vaccinazione infantile, della qualità dei programmi educativi per la prima infanzia, della collaborazione e del coordinamento dei servizi tra professioni e organizzazioni differenti, della stabilità dei cambiamenti messi in atto dalle organizzazioni [2].

Nei cinque continenti migliaia di operatori utilizzano L'approccio Touchpoints di Brazelton e questo modello di lavoro sta supportando molti operatori e famiglie anche in Italia.

Dal 2016 il Centro Touchpoints Brazelton italiano (Roma), affiliato al Brazelton Touchpoints Center del Boston Children's Hospital – Harvard Medical School, offre l'edizione italiana del corso di formazione sull'approccio Touchpoints rilasciando una certificazione internazionale. Fino a dicembre 2024 sono stati formati 1500 operatori, ben 31 differenti figure professionali¹ provenienti da 18 Regioni italiane e appartenenti alla gran parte delle tipologie di servizi educativi², sociali³ e sanitari⁴. Una così ampia rappresentanza di figure e servizi è notevole ed è dovuta all'eccezionale trasversalità dell'approccio. Gli operatori esprimono grande soddisfazione anche perché trovano in aula un minimo di 7-10 figure professionali diverse e successivamente possono partecipare alle iniziative di aggiornamento di una community così eterogenea. Accanto al corso sull'approccio Touchpoints, vengono proposte opportunità di aggiornamento, sempre in chiave multiprofessionale, come gruppi di supervisione su casi clinici, webinar sui temi dello sviluppo e della professione, altri corsi di formazione e convegni nazionali e internazionali.

In ambito sanitario il numero degli enti pubblici e privati che scelgono l'approccio Touchpoints per rinforzare il lavoro delle proprie équipe multidisciplinari è in crescita; al momento undici aziende sanitarie locali e due centri di riabilitazione hanno iniziato a formare i propri dipendenti. Alcuni di questi enti stanno portando avanti progetti pluriennali per allargare progressivamente il numero di operatori e servizi coinvolti. L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale ha formato i primi 150 operatori interessando i servizi di terapia intensiva neonatale, neonatologia, pediatria ospedaliera e territoriale, consultori, salute mentale infantile, riabilitazione. L'azienda USL Toscana centro, dal 2018 al 2023, ha formato 280 operatori coinvolti nella totalità dei servizi ospedalieri e territoriali riguardanti l'infanzia e l'adolescenza, offrendo loro, oltre al corso di formazione, momenti di aggiornamento quadrimestrale con discussione di casi clinici.

In ambito socioeducativo realtà molto diverse tra loro stanno formando i propri operatori con l'approccio Touchpoints. Numerosi nidi utilizzano questa modalità di lavoro per potenziare il coinvolgimento dei genitori, anche attraverso la progettazione di nuove attività [26,27]. Il progetto nazionale "Un villaggio per crescere" del Centro per la Salute del Bambino di Trieste, presente in 18 città italiane attraverso servizi educativi gratuiti

di compresenza, ha scelto di formare 30 educatori che quotidianamente propongono attività per bambini e genitori insieme [28]. Il progetto "Con le famiglie" della Fondazione Valter Baldaccini di Foligno, che offre un intervento di sostegno alla genitorialità in home visiting in presenza di alcuni fattori di rischio psicosociale, ha scelto l'approccio Touchpoints come cornice scientifica di riferimento; sono stati formati gli educatori home visitor e il personale coinvolto appartenente a consultori e pediatria di base ed è stata offerta loro dal 2019 al 2023 una supervisione bimestrale sull'utilizzo dell'approccio [29]. Alcune esperienze svolte in centri per le famiglie e asili nido hanno mostrato la predisposizione dell'approccio Touchpoints nel potenziare interventi specifici come i gruppi di massaggio infantile [30]. Anche una rivista per genitori e operatori, *UPPA*, ha formato alcuni responsabili della redazione al fine di applicare il modello evolutivo e il modello relazionale dell'approccio Touchpoints nell'impostazione scientifica e giornalistica della rivista [31]. Vi sono poi altre realtà che non sono qui riportate e il loro numero è in continuo aumento.

Conclusioni

Oggi il lavoro di promozione dello sviluppo e delle competenze genitoriali si svolge in contesti molto diversi e sempre più influenzati dalle differenze culturali e dalle molteplici forme di genitorialità possibili. Molti genitori non aderiscono a interventi che propongono informazioni e competenze senza offrire un rapporto di fiducia e rispetto che risulti per loro motivante [32]. Il messaggio implicito di questi interventi è che i genitori sono sprovvisti di nozioni e competenze e questo rischia di indebolire il senso di autoefficacia, potenziare il disinvestimento e interferire con la disponibilità emotiva e il coinvolgimento con le attività proposte. Negli interventi basati sulla collaborazione con i genitori e focalizzati sulle risorse, piuttosto che sull'insegnare loro qualcosa, si mette al centro l'expertise del genitore e della sua comunità. Si utilizzano strategie per rinforzare le loro connessioni sociali e costruire relazioni di fiducia con gli operatori. Quando percepiscono queste relazioni come positive e supportive, i genitori vivono minori livelli di stress e si accresce la loro disponibilità emotiva [33]. Per gli interventi di sostegno alla genitorialità sono necessari approcci che non si focalizzino soltanto sul bambino o sul genitore, ma sulla loro relazione, prendendo in carico l'intero sistema bambino-famiglia. I professionisti specializzati nel lavoro con il bambino hanno bisogno di ricevere maggiori strumenti per lavorare con il comportamento e il vissuto del genitore e per collaborare efficacemente con operatori di differenti discipline. L'approccio Touchpoints di Brazelton è una modalità di lavoro con la famiglia che consente tutto questo e può essere utilizzata da tutti i professionisti che si occupano di infanzia e adolescenza, sviluppo tipico e atipico, nei diversi contesti educativi e sociosanitari, dalla promozione, alla valutazione, al trattamento.

Brazelton riunisce nella cornice teorico-pratica dell'approccio Touchpoints le sue idee trasformative offrendo un insieme di strategie che non si sostituiscono ai differenti strumenti che gli operatori già utilizzano, ma rinforzando l'alleanza di lavoro con genitori e colleghi, ne incrementano l'efficacia. L'approccio Touchpoints è un modello evidence-based che ha dimostrato il suo impatto positivo sugli esiti di sviluppo del bambino, la relazione bambino-genitore, l'allattamento al seno, i livelli di stress e di depressione genitoriale, l'alleanza genitore-operatore e la collaborazione tra differenti professioni e servizi. Si adatta velocemente alle differenti culture delle famiglie grazie alla sua impostazione collaborativa e non prescrittiva, che parte dai punti di forza e non dal deficit.

L'approccio Touchpoints propone specifiche esperienze di formazione in gruppi multiprofessionali, strategie per il lavoro in équipe e lo strumento della *pratica riflessiva*, che posso-

no essere incorporati nei percorsi di formazione professionale, nei corsi di specializzazione o master e nei modelli organizzativi degli enti che si occupano di bambini e famiglie. Al momento, in Italia, ha raggiunto 31 differenti figure professionali appartenenti alla gran parte delle tipologie di servizi educativi, sociali e sanitari erogati da enti pubblici o privati per l'infanzia e l'adolescenza. Offrendo un linguaggio comune e dei principi guida condivisibili tra tutte le professioni e i servizi, si rivela uno strumento efficace non soltanto per la formulazione di una nuova generazione di interventi di sostegno della genitorialità, ma per incrementare la cooperazione e l'efficacia di tutti i servizi già strutturati e presenti sui territori.

Per ricevere informazioni sulle attività del Centro Touchpoints Brazelton italiano è possibile scrivere a centrotouchpoints@natinsieme.it. ■

Note

1. Sono qui elencate le figure professionali in ordine di rappresentanza percentuale sul totale degli operatori formati: pediatri e neonatologi, psicologi e psicoterapeuti, fisioterapisti, neuropsicomotricisti (TNPEE), ostetriche, logopedisti, neuropsichiatri infantili, educatori e insegnanti, pedagogisti, infermieri, psicomotricisti, vigilatrici d'infanzia, puericultrici, operatori socio sanitari, terapisti occupazionali, osteopati, fisiatristi, assistenti sociali, musicoterapeuti e musicoterapisti, ortottisti, oculisti, personale amministrativo, ginecologi, odontoiatri, foniatri, terapisti della riabilitazione psichiatrica, assistenti sanitari, farmacisti. Alle professioni si aggiungono anche alcune certificazioni di competenza: consulenti professionali in allattamento materno, insegnante AIMI, operatrice della nascita.
2. Nidi, scuole dell'infanzia, centri bambini e famiglie, villaggi per crescere, scuole primarie e secondarie.
3. Servizi sociali, centri famiglie, servizi di educativa domiciliare.
4. Terapie intensive neonatali, neonatologie, reparti di pediatria, consultori, pediatria di famiglia, servizi di salute mentale per l'età evolutiva, servizi di riabilitazione.

Bibliografia

1. Murray L, Cooper P, Hipwell A. Mental health of parents caring for infants. *Arch Womens Ment Health*. 2003 Aug;6 Suppl 2:S71-7.
2. Sparrow JD. Child justice, caregiver empowerment, and community self-determination. In: Fennimore BS, Goodwin AL (eds). *Promoting social justice for young children*. Springer, 2011:35-46.
3. Shonkoff J, Phillips D. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press, 2000.
4. Brazelton TB. Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Clinics in Developmental Medicine No. 50*. Spastics International Medical Publications. William Heinemann Medical Books Ltd, 1973.
5. Brazelton TB, Nugent JK, Rapisardi G, Simonelli A. La scala di valutazione del comportamento del neonato. Masson, 1997.
6. Nugent JK, Keefer CH, Minear S, et al. Understanding newborn behavior and early relationships: The Newborn Behavioral Observations (NBO) system handbook. Paul H Brookes Publishing, 2007.
7. Brazelton TB. *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Addison-Wesley Publishing Company, 1992 (trad. it. *Il bambino da 0 a 3 anni: guida allo sviluppo fisico, emotivo e comportamentale del bambino*. Rizzoli, 2003).
8. Brazelton TB. How to help parents of young children: The Touchpoints model. *J Perinatol*. 1999 Sep;19(6 Pt 2):S6-7.
9. Milani Comparetti A. The Neurophysiologic and Clinical Implications of Studies on Fetal Motor Behavior. *Semin Perinatol*. 1981 Apr;5(2):183-9.
10. Lester BM, Sparrow JD (eds). *Nurturing children and families: Building on the legacy of T. Berry Brazelton*. John Wiley & Sons, 2010 (trad. it. *Bambini e Famiglie. L'eredità di T. Berry Brazelton*. Raffaello Cortina Editore, 2015).
11. Rapisardi G, Davidson A. La promozione dello sviluppo neonatale e infantile: l'approccio Brazelton. *Medico e Bambino*. 2003;22:171-5.
12. Rapisardi G. Berry Brazelton. *Quaderni acp*. 2018;25:4.
13. Bruschiweiler-Stern N. The psychological context of the NBAS. In: Brazelton TB, Nugent K (eds). *The Neonatal Behavioural Assessment Scale*. Mac Keith Press 2011;94-101.
14. Stern DN. Uno sguardo nuovo sull'interazione genitore-neonato. Le dinamiche dell'arousal nei neonati. In: Lester BM, Sparrow JD (eds). *Bambini e Famiglie. L'eredità di T. Berry Brazelton*. Raffaello Cortina Editore, 2015:115-24.
15. Gold CM, Tronick E. *The power of discord: Why the ups and downs of relationships are the secret to building intimacy, resilience, and trust*. Little, Brown Spark, 2020.
16. Banella FE, Tronick E. Mutual regulation and unique forms of implicit relational knowing. In: Apter G, Devouche E, Gratièr M (eds). *Early Interaction and Developmental Psychopathology. Volume I: Infancy*. Springer, 2019:35-53.
17. Brazelton TB, Sparrow J. *Touchpoints-three to six*. Da Capo Lifelong Books, 2008 (trad. it. *Il bambino da 3 a 6 anni: dedicato a tutti i genitori di bambini in età prescolare o al primo anno di scuola*. Rizzoli, 2004).
18. Sparrow JD. *Il Touchpoint dell'adolescenza: Aiutare i genitori a capire e sostenere i propri figli adolescenti*. Intervento al Convegno Internazionale Multidisciplinare Mi Fido di Te! Valorizzare le competenze del bambino, dell'adolescente e della coppia genitoriale, Roma, 13-14 marzo 2015.
19. Rapisardi G, Migliaccio L. Prefazione all'edizione italiana. In: Lester BM, Sparrow JD (eds). *Bambini e Famiglie. L'eredità di T. Berry Brazelton*. Raffaello Cortina Editore, 2015:XI-XIII.
20. Edelwich J, Brodsky A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press, 1980.
21. Sparrow JD. Adattare i servizi assistenziali ai bisogni relazionali dello sviluppo. Costruire la comunità attraverso la consultazione collaborativa. In: Lester BM, Sparrow JD (eds). *Bambini e Famiglie. L'eredità di T. Berry Brazelton*. Raffaello Cortina Editore, 2015:47-64.
22. Tamburlini G. *I bambini in testa. Prendersi cura dell'infanzia a partire dalle famiglie*. Il Pensiero Scientifico, 2023.
23. Barlow J, Herath NI, Bartram Torrance C, et al. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018, 3 (CD011754).
24. Tazza C, Ioverno S, Pallini S. Home-visiting programs based on the Brazelton approach: a scoping review. *Eur J Pediatr*. 2023 Aug;182(8):3469-79.
25. Vicente JB, Pegorin TC, Santos ALO, Veríssimo MÓR. Interventions for child development based on the Touchpoints Model: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Oct 9;31:e4034.
26. Colombo RA, Nardellotto DI. *Bambini e genitori al nido. Il metodo Brazelton*. Carocci Faber, 2019.
27. Saio A. *Il metodo Brazelton: come riconoscere il valore dei genitori attraverso i Touchpoints*. Tesi di Laurea. Università degli studi di Torino, 2022.
28. Alushaj A, Castagnetti M, Falliti I, et al (eds). *Con le famiglie. Ruolo e potenzialità degli spazi per genitori, bambine e bambini nell'ambito del sistema dei servizi 0-6: dai Centri Bambini e Famiglie ai Villaggi per Crescere*. Centro per la salute del Bambino, 2023.
29. Tazza C. *Il Metodo Touchpoint di Brazelton nella pratica con le famiglie. Il progetto della fondazione Walter Baldaccini*. Tesi di Laurea. Università degli studi di Roma, Roma 3, 2019.
30. Ciracò E, Grande D. Esperienze operative presso un centro per le famiglie e dei nidi d'infanzia, attraverso l'approccio Touchpoints e il massaggio infantile. *Quaderni acp*. 2021;28:209-13.
31. Borgia C, Conti Nibali S. È possibile applicare il modello Touchpoints in una rivista per genitori? L'esperienza di UPPA. Intervento al Secondo Incontro Nazionale Touchpoints. *Disorganizzazione e vulnerabilità nello sviluppo. Sfide e opportunità*. Roma, 25 novembre 2018.
32. Easterbrooks A, Copeman A, Goldberg J, et al. Supporting parent-child relationships in early care and education. Paper presented at the Society for Research in Child Development Biennial Conference, 2007.
33. Copeman A, Julian M, Goldberg J. Associations among childcare provider characteristics, parent-provider relationships, and parent anxiety. Poster presented at Society for Research in Child Development, 2007.