

**Atti del seminario organizzato dal CTA - Centro di Terapia dell'Adolescenza dal titolo: "Adozione e percorsi di sviluppo. Temi clinici e strategie di intervento"**

Condotto da **David Brodzinsky**, professore emerito di Psicologia clinica e dello sviluppo presso la Rutgers University (NJ-USA) e noto in tutto il mondo per le sue numerose pubblicazioni di testi ed articoli sul tema dell'adozione.

Sala Congressi Fondazione Cariplo, Milano.

1 febbraio 2014

Le famiglie adottive sono molto eterogenee: rispetto al modo in cui si costituiscono, rispetto alla loro composizione, rispetto al modo in cui le tematiche adottive impattano sui membri della famiglia.

Alcune importanti differenze da considerare sono:

- adozione nazionale vs internazionale;
- età del bambino all'adozione ed esperienze precedenti il collocamento;
- questioni etniche;
- presenza/assenza di figli biologici nella famiglia;
- presenza/assenza di informazioni e/o contatti con la famiglia biologica (es. adozioni aperte).

Ricerche recenti indicano che i figli adottivi hanno più probabilità di accedere ai contesti clinici rispetto ai non adottati. Le statistiche statunitensi mostrano maggiori probabilità di essere presi in carico a livello ambulatoriale (da 2 a 5 volte) e maggiori probabilità di essere presi in carico attraverso ricovero (da 4 a 7 volte).

Nei bambini collocati più tardi in adozione, specialmente in quelli che hanno vissuto esperienze avverse e/o traumatiche precoci, si riscontrano maggiori problematiche. Tipicamente, i problemi manifestati dai bambini adottati da neonati o molto precocemente, non emergono invece fino ai 6-7 anni. Spesso, i problemi dei ragazzi adottati si intensificano durante l'adolescenza, mentre da adulti, la maggior parte delle

differenze tra gli individui adottati e quelli non adottati appaiono meno rilevanti, anche se gli individui adottati mostrano ancora problemi di adattamento più elevati.

I fattori di rischio legati all'adozione sono molteplici (fattori biologici-genetici; fattori prenatali; fattori relativi ai collocamenti precedenti, alla qualità della cura dei genitori biologici e di altri caregiver; fattori legati agli operatori dell'adozione; fattori familiari post-collocamento e qualità della cura dei genitori adottivi; fattori legati alla qualità dell'esperienza del bambino rispetto all'adozione; fattori legati all'impatto del mantenimento dei contatti con la famiglia biologica) e richiedono che clinici, operatori sociali e ricercatori mantengano un approccio ecologico e multisistemico alla questione (cfr. Modello Biopsicosociale dell'Adattamento all'Adozione).

Una preparazione pre-adoptiva adeguata sembra essere predittiva di stabilità e soddisfazione: lavorare affinché le aspettative dei futuri genitori adottivi siano realistiche aumenta le probabilità per un'adozione di successo; al contrario, convinzioni errate e/o ingenuità (credere che l'amore sia sufficiente per accogliere un bambino traumatizzato oppure pensare che un figlio adottivo non sia diverso da crescere rispetto ad un figlio biologico) rendono le coppie impreparate ad affrontare le difficoltà o, a lungo termine, addirittura incapaci di fronteggiare le sfide poste dal figlio. Troppo spesso la preparazione dei genitori adottivi inizia durante la fase preadoptiva e finisce presto, subito dopo il collocamento del bambino. È invece necessario che la preparazione dei genitori adottivi sia un processo continuativo, una naturale progressione dalla preparazione preadoptiva al sostegno post-adozione. Ciò anche poiché una preparazione eccessivamente precoce o comunque limitata alla fase preadoptiva presenta molti limiti: nella fase preadoptiva, infatti, i potenziali genitori adottivi spesso non sono pronti e/o non sono in grado di accogliere informazioni importanti connesse al bambino, poiché il loro obiettivo principale è far entrare quest'ultimo nella loro vita e alcune informazioni fornite possono non apparire rilevanti rispetto a tale obiettivo immediato e, quindi, potrebbero non essere considerate e, talvolta, può non venire data ad esse attenzione adeguata.

Quali sono, quindi, le difficoltà più diffuse che interferiscono con la capacità dei genitori adottivi di ascoltare e rendersi conto delle reali sfide che l'adozione può

comportare? Innanzitutto, la difficoltà ad elaborare l'incapacità procreativa della coppia, che rende maggiormente vulnerabili ai temi di perdita che il bambino inevitabilmente porterà con sé; secondariamente, la convinzione di potercela fare in qualunque situazione, che spesso nasce anche dall'aver superato molti ostacoli; infine, la convinzione che "l'amore basterà" e la mancanza di conoscenza e di esperienza di bambini traumatizzati, che richiedono competenze e capacità di lettura dei comportamenti molto specifiche.

Alla luce di quanto detto, alcuni interventi potrebbero risultare particolarmente utili, tra questi:

- mettere in contatto, attraverso percorsi di gruppo e programmi di tutoraggio, gli aspiranti genitori con genitori adottivi più "esperti";
- rendere gli aspiranti genitori competenti sulle possibili difficoltà del bambino ("Se stai crescendo un bambino col diabete è bene che tu conosca il più possibile sul diabete. Se stai crescendo un bambino con problemi di attaccamento è bene che tu comprenda che cos'è l'attaccamento. Se stai crescendo un bambino traumatizzato è importante che tu sia consapevole delle caratteristiche peculiari che connotano i comportamenti di un bambino traumatizzato");
- preparare gli aspiranti genitori in maniera approfondita e peculiare sulla storia specifica e unica del bambino che adotteranno, sui suoi possibili comportamenti, sulle sfide che si potrebbero incontrare e sulle risposte corrette da dare (anziché fornire loro preparazioni generiche e generaliste);
- aiutare i neo-genitori adottivi a cogliere le connessioni tra i comportamenti attuali del bambino e le esperienze passate, in particolare rispetto alle strategie di sopravvivenza che quest'ultimo ha sviluppate nei contesti imprevedibile, inadeguati, pericolosi in cui ha vissuto ("che cosa è funzionale e normale per un bambino con questo contesto di origine?");
- anticipare le sfide della genitorialità adottiva e normalizzarle;
- normalizzare la richiesta di aiuto e restituirla come un punto di forza;
- mettere a disposizione formazione e supporto continuativi durante il post-adozione (possibilmente rivolti anche alla famiglia allargata).

- trasmettere ai genitori adottivi l'idea che il trauma non può essere completamente guarito e/o cancellato (alcuni comportamenti potranno ripresentarsi ancora e anche dopo molto tempo), ma che in ogni caso tanto può essere fatto.

L'esposizione a stress elevati scatena nel cervello umano due reazioni principali: uno stato di iperattivazione, caratterizzato da aumentata vigilanza, emotività, spavento, irritabilità comportamentale, impulsività, e uno stato di dissociazione, caratterizzato da evitamento, insensibilità emotiva, passività o sforzi per fuggire dalla situazione. L'esposizione prolungata a stress elevati (traumi) può alterare sia la struttura sia il funzionamento del cervello, producendo pattern cronici di iperattività o dissociazione. Anche una deprivazione grave, associata alla vita in istituto e ad altri traumi precoci (inclusa anche la depressione della madre biologica e lo stress durante il periodo prenatale), è collegata ad alterazioni cerebrali, che aumentano le probabilità di esiti evolutivi negativi a lungo termine. Possono, infatti, essere compromesse:

- la capacità di relazione del bambino: è danneggiato lo sviluppo della fiducia, dell'empatia e della reciprocità emozionale, poichè bambini si sentono rifiutati e traditi e le conseguenze comportamentali di questa esperienza variano dai disturbi dell'attaccamento - come vicinanza eccessiva o ritiro - ai comportamenti aggressivi e oppositivi ed alle reazioni di rabbia;
- l'autoregolazione: il trauma altera le abilità del bambino a sperimentare e a modulare le emozioni e ad inibire la tendenza all'agito;
- il senso di identità: le vittime del trauma si sentono spesso stigmatizzate e colpevolizzano se stesse per le esperienze subite. Questo porta ad una bassa autostima, sentimenti di colpa e vergogna, depressione e comportamenti autodistruttivi.
- il senso di autoefficacia e di padronanza di sé: il trauma produce un senso di impotenza, il bambino si sente incapace di proteggere se stesso e i sentimenti di impotenza spesso portano a sviluppare intensi sentimenti di ira e rabbia, capricci esplosivi, distruttività e crudeltà verso gli altri.
- la capacità di imparare: l'esposizione allo stress interferisce con la motivazione e con la capacità di concentrarsi e di mantenere l'attenzione; in questo modo i processi

di apprendimento vengono compromessi.

Nella scorsa decade, grandi progressi sono stati fatti nella comprensione delle basi neurologiche dell'attaccamento, così come dell'impatto dell'attaccamento sul conseguente sviluppo cerebrale: l'attaccamento è guidato dallo sviluppo cerebrale e, viceversa, sostiene lo sviluppo cerebrale.

Dall'inizio del terzo trimestre della gravidanza fino al secondo anno di vita avviene una grandissima crescita nello sviluppo cerebrale, principalmente nell'emisfero destro, il quale controlla le emozioni, la regolazione emotiva e la comunicazione sociale (aspetti essenziali per l'attaccamento) ed è dominante sull'emisfero sinistro durante i primi anni di vita, anni che rappresentano quindi un periodo estremamente sensibile per lo sviluppo di questa parte del cervello e per lo sviluppo dell'attaccamento.

Dalla nascita, il neonato è immerso in un mondo di altri esseri umani in cui la conversazione, i gesti e le espressioni facciali sono costantemente presenti durante le sue ore di veglia. La comunicazione sociale ed emotiva tra il bambino ed il suo caregiver alimenta lo sviluppo dell'emisfero cerebrale destro, favorendo una migliore regolazione emotiva. La regolazione emotiva e l'abilità di essere calmati in momenti di stress e di sperimentare contentezza, gioia e allegria nelle relazioni sono essenziali per lo sviluppo di un attaccamento sicuro. Il compito essenziale del primo anno di vita diviene perciò quello di "co-creare" un legame di attaccamento sicuro e una comunicazione emotiva tra il bambino e il caregiver (comunicazione tra emisfero destro ed emisfero destro). La relazione di attaccamento modella non soltanto la capacità del bambino di comunicare con il suo caregiver primario, ma in ultima istanza di comunicare con tutti gli altri esseri umani; e le implicazioni di questo riguardano tutto l'arco della vita.

Per promuovere uno sviluppo cerebrale sano e un attaccamento sicuro i bambini hanno bisogno di disponibilità psicologica, responsività, coerenza e cure sufficientemente buone; di contro, la precoce deprivazione e il trauma compromettono l'attaccamento attraverso la distruzione dello sviluppo e del funzionamento cerebrale.

I genitori hanno bisogno di un racconto onesto e dettagliato relativo a cosa il bambino ha vissuto, inclusa la spiegazione di come queste esperienze possono impattare su di

lui nelle diverse aree della sua vita. Questa è una parte essenziale sia della preparazione preadottiva che degli interventi nel post-adozione: insegnare e far comprendere ai genitori adottivi che crescere un bambino traumatizzato e ferito è profondamente diverso da crescere un bambino qualsiasi è un obiettivo prioritario. Le cure dei genitori adottivi possono davvero fare la differenza nella vita di questi bambini, ma è importante per loro tenere a mente che questo richiede tempi molto lunghi e che, in alcune circostanze, il recupero potrebbe non essere completo.

Sebbene l'adozione possa rappresentare un vantaggio per i bambini (rende sicura la loro vita, fornisce stabilità familiare e permette opportunità per uno sviluppo e una crescita sana che non avrebbero potuto avere altrimenti), presenta al tempo stesso - a figli e genitori - anche numerose sfide. Comprendere in che modo gli individui adottati e le loro famiglie fanno fronte alla molteplicità ed alla specificità dei compiti del ciclo di vita della famiglia adottiva diventa un aspetto cruciale che i professionisti della salute mentale devono considerare nel lavoro con queste persone.

Di seguito un elenco delle sfide "fisiologiche" del ciclo di vita delle famiglie adottive:

- Parlare con i bambini della loro adozione, della famiglia di origine e delle prime esperienze della loro vita e mantenere un'atmosfera di comunicazione aperta in merito a queste tematiche. Dire al bambino che è stato adottato, condividere con lui tutte le informazioni in possesso dei genitori, sostenere le sue curiosità rispetto alla famiglia di origine e la ricerca delle origini. Il 100% dei figli adottivi mostrano il bisogno di ricercare le proprie origini, nel senso che tutti intraprendono una ricerca, talvolta intesa soltanto come ricerca interiore, altre volte come esteriore/concreta;
- Fare i conti con l'infertilità e con la perdita/mancaza di un bambino e imparare a convivere con le ferite derivanti da tali esperienze;
- Integrare i bambini nella famiglia adottiva e permettere la formazione di attaccamenti sicuri;
- Supportare gli sforzi dei bambini di riprendersi dalle deprivazioni, dagli abusi e dagli altri traumi precoci subiti;
- Sostenere una visione rispettosa della famiglia e del patrimonio di origine dei bambini;

- Mantenere quanto più possibile - e quando possibile - le relazioni importanti esistenti prima dell'adozione (famiglia affidataria, operatori di comunità, terapeuti, ...);
- Sostenere l'identità etnica e culturale di cui i bambini possono essere portatori; non negare le differenze, ma accettarle, accoglierle e integrarle.
- Aiutare i bambini a fare i conti con la perdita connessa all'adozione.

Quest'ultimo tema, quello appunto della perdita, merita un'attenzione particolare.

Nei bambini collocati precocemente, il sentimento di perdita connesso all'adozione emerge gradualmente nel tempo ed è correlato allo sviluppo cognitivo. Solitamente inizia ad emergere tra i 6 e gli 8 anni di età e non si configura come esperienza fortemente traumatica, sebbene possa allo stesso tempo creare confusione, ansia, tristezza, rabbia. Per molti bambini collocati precocemente, l'esperienza della perdita potrebbe essere abbastanza sfumata e non facilmente osservabile dagli altri.

I bambini collocati più da grandi sembrano invece più inclini a reazioni acute e traumatiche, collegate al distacco dai caregivers con cui essi hanno avuto una relazione significativa (positiva e/o negativa), così come dai fratelli; le loro reazioni alla separazione sono più manifeste, drammatiche e generalmente più impegnative da gestire.

In generale, i bambini comprendono l'adozione in maniera diversa a seconda della loro differente età. Quanto più i bambini iniziano a capire le implicazioni del loro status di adottivi, tanto più diventano sensibili al sentimento di perdita connesso all'adozione.

La perdita, in adozione, ha una natura multidimensionale:

- perdita dei genitori, dei fratelli e dei fratellastri biologici;
- Perdita della famiglia biologica allargata;
- Perdita di supporti e caregivers non biologici (ad esempio, genitori affidatari, fratelli affidatari, educatori delle comunità, amici, insegnanti, terapeuti, );
- Perdita di un "creatore di significato" – qualcuno su cui i bambini possono contare per essere tenuti nella mente e aiutati a capire e dare senso a quanto è accaduto loro; qualcuno depositario della loro esperienza, dei pezzi della loro vita, delle loro memorie ("mi racconti di quando sono nato? Di quando ho camminato la prima

volta? Della prima parola che ho detto?");

- Mancanza di stabilità rispetto alla famiglia adottiva (il timore di essere di nuovo spostati, di perdere di nuovo tutto oppure relativo alla possibilità che qualcuno li porti via da dove sono, dal momento che è già accaduto una volta);
- Perdita di continuità genealogica;
- Perdita delle origini etniche e del linguaggio di origine;
- Perdita di privacy (adozione trans-razziale): tutti sanno dell'adozione soltanto guardando la differenza di pelle tra il bambino e i suoi genitori e non è possibile mantenere riservatezza su questo aspetto;
- Perdita di sé e di identità: ciò che non si ricorda, non si sa o non è accessibile crea un vuoto incolmabile.

La perdita connessa all'adozione è inoltre molto differente da altre perdite, come ad esempio il lutto: essa, infatti, riguarda solo un numero ristretto di persone; non è necessariamente permanente (cfr. tema della ricerca e dei potenziali ricongiungimenti); la natura volontaria o involontaria dell'abbandono da parte della famiglia biologica può produrre sentimenti molto diversi (rabbia, vergogna, umiliazione, ...); spesso si tratta di un dolore poco legittimato dalle persone, che frequentemente sottovalutano la complessità dell'esperienza adottiva e/o la considerano in maniera eccessivamente semplificata ed ingenua.

Altro tema centrale per chi si occupa di famiglie adottive è quello dell'identità. E' importante perciò immaginare interventi specifici e mirati per lavorare terapeuticamente sull'identità, ad esempio attraverso i lifebook, le timeline, i rituali terapeutici e le tecniche narrative.

I *lifebook* sono una rappresentazione simbolica della vita del bambino, che viene costruita insieme a lui e ai suoi genitori. I lifebook sono un modo per tenere insieme passato, presente e futuro e creare quindi una sorta di continuità e coerenza. I bambini adottati hanno spesso un mondo interno molto caotico: il lifebook aiuta a fare ordine e chiarezza e permette al bambino di conoscere e ricostruire le proprie origini. Se ci sono documenti ufficiali è bene inserirli nel lifebook; al contrario, se non si possiede alcuna informazione, si può chiedere al bambino di immaginarsi la sua



famiglia biologica e fare delle fantasie, che saranno via via inserite nel lifebook.

Le *timeline*, che possono essere utilizzate da sole oppure ad integrazione dei lifebook, aiutano soprattutto a mettere ordine cronologico alla vita del bambino adottivo, che frequentemente ha cambiato tanti luoghi e avuto molteplici persone differenti intorno a sé.

Anche i *rituali terapeutici* sono molto utili. I rituali sono parte della vita di ciascuno di noi e hanno il potere di rendere eccezionale un evento normale, caricandolo di un significato preciso (cfr. rituali per eventi celebrativi, momenti di transizione, ingresso/appartenenza ad un gruppo, perdite e lutti, ...). Si tratta di azioni o eventi che sostengono le persone in momenti emotivamente carichi e danno loro la possibilità di vivere ed esprimere quello che sentono; i rituali ufficializzano, conferiscono solennità ed importanza. Suggestire ai genitori adottivi di creare dei rituali ad hoc può essere un'operazione molto utile.

Le *strategie narrative* sono invece più adatte al lavoro con adolescenti o adulti. Mettere per iscritto permette di esplorare ricordi, credenze, aspettative, speranze, preoccupazioni passate, presenti e future e dare una nuova forma, creare nuove connessioni. Tra le tecniche più utili con gli adottivi, troviamo la corrispondenza immaginaria tra il figlio e i genitori biologici.

Un'ultima e per certi aspetti controversa questione riguarda la ricerca delle origini. La ricerca non è soltanto intrapsichica e talvolta i genitori adottivi si confrontano con la richiesta del figlio - ancora minorenne - di cercare informazioni e/o persone del proprio passato oppure di fare ritorno al paese di origine. La prima e più importante raccomandazione in tal senso riguarda la consapevolezza del fatto che agire la ricerca delle origini non è mai una soluzione ai problemi della famiglia; ciò anche poiché, se si basa su aspettative irrealistiche ("non vanno bene le cose con voi e quindi cerco gli altri genitori"), è destinata ad essere un fallimento. Può, invece, dimostrarsi utile nei momenti di calma, quando c'è empatia e comunicazione aperta tra genitori e figli e in un'età che consenta ai figli una reale e critica comprensione di quello che significa e che può accadere. Anche per tale ragione, la richiesta deve provenire dai figli e, quindi, rispecchiare un loro bisogno (accade infatti, talvolta, che i genitori adottivi

anticipino questo bisogno e lo propongano in una fase evolutiva in cui i figli non sono ancora pronti).

In ogni caso, la questione è da approfondire. Bisogna interrogarsi molto, condividere emozioni e pensieri, valutare attentamente tutti gli aspetti implicati, le aspettative, le preoccupazioni e le speranze di ciascun membro della famiglia, pianificare tutto (la ricerca delle origini non può essere agita sull'onda emotiva): cosa si aspetta di trovare il figlio? Sono stati vagliati in maniera attenta e profonda tutti i possibili scenari? E' stata presa in considerazione la possibilità che la famiglia biologica possa rappresentare un pericolo per il figlio (cfr. le situazioni in cui sono stati agiti gravi abusi e/o dove i genitori biologici sono ancora coinvolti in situazioni illecite)? Rispetto a questo ultimo aspetto, ad esempio, sarà eventualmente compito dei genitori adottivi motivare esaustivamente ed in maniera trasparente le ragioni che potrebbero rendere non praticabile e/o addirittura dannoso un ricongiungimento nel momento presente.

### Riferimenti bibliografici

- Braff Brodzinsky, A. (2012), *C'era una volta un albero di gelsi*, San Paolo Edizioni.
- Brodzinsky D. et al. (1992), *Being Adopted: The Lifelong Search for Self*, New York: Double Day.
- Brodzinsky, D., Palacios, J. (2011), *Lavorare nell'adozione. Dalla ricerca alla prassi operativa*, Franco Angeli.
- Vadilonga F. (a cura di) (2010), *Curare l'adozione*, Raffaello Cortina Editore.

### Per informazioni

*Servizio specialistico di sostegno alle adozioni e presa in carico delle crisi adottive.*

C.T.A. - Centro di Terapia dell'Adolescenza

Via Valparaiso 10/6 - 20144 Milano

Tel. 0229511150

adozione@centrocta.it

www.centrocta.it