



**CTA**

*Centro di Terapia dell'Adolescenza*

**CISMAI 2012**

**REQUISITI DI QUALITÀ PER GLI  
INTERVENTI A FAVORE DEI  
MINORI ADOTTATI**

# SCENARI E MODELLI ADOTTIVI



# IL VECCHIO MODELLO ADOTTIVO

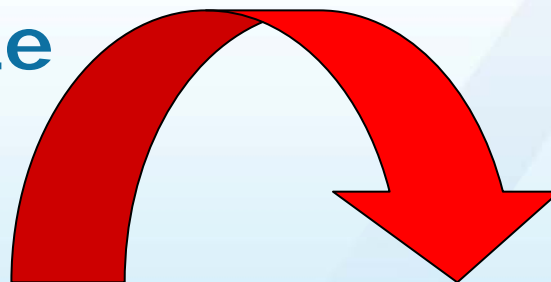
- In passato la famiglia adottiva era pensata del tutto simile alla famiglia biologica. Lo sforzo era quello di modellare l'adozione sui percorsi di crescita biologici.
- Le differenze tra la famiglia biologica e quella adottiva erano negate
- Il segreto era prescritto dall'autorità giudiziaria ed era coerente con questi presupposti





# SEGRETI E MODELLI ADOTTIVI

- Il segreto danneggia la salute psicologica delle persone;
- Il danno è più grave quanto più il segreto incide sull'identità;
- Conseguenze



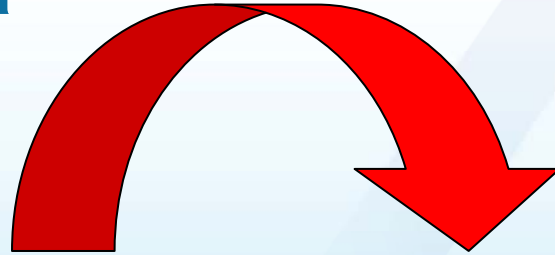
- Impossibilità di riconoscersi nella propria storia
- Vissuto di tradimento e di imbroglio
- Svalutazione
- Incongruenza fra esperienze vissute e narrazione altrui



# OMOLOGAZIONE TRA FAMIGLIA ADOTTIVE E FAMIGLIE BIOLOGICHE

- Ciò che era accaduto prima dell'adozione non aveva peso;

Conseguenza



- Venivano ignorati i processi peculiari, e le eventuali difficoltà, altrettanto peculiari, di costruzione delle relazioni affettive all'interno dell'adozione



# L'ADOZIONE COME RAPPRESENTAZIONE SOCIALE

- L'adozione è una rappresentazione sociale ed evolve nel tempo
- Oggi il nuovo modello di adozione si fonda sull'idea di continuità tra presente e passato



# VERSO UN NUOVO MODELLO DI ADOZIONE

## TRIANGOLO ADOTTIVO

TRANSIZIONE CONCETTUALE DA UN MODELLO DI ADOZIONE

FONDATA SUL SEGRETO DELLE ORIGINI

FONDATA SUL RECUPERO DEL PASSATO

BASATO SULLA INTERRUZIONE TRA IL PRIMA E IL DOPO

BASATO SULLA CONTINUITA'

ADOZIONE COME SECONDA NASCITA  
FAMIGLIA ADOTTIVA COME UNICA FAMIGLIA

FAMIGLIA ADOTTIVA INTESA COME UN TRIADE  
Genitori adottivi - Figlio adottato - Genitori biologici





## LO SCENARIO ATTUALE DELL'ADOZIONE

- Se alle origini l'adozione serviva quasi esclusivamente per dare una famiglia ai neonati rifiutati dalla loro madre e per fare uscire i bambini, non più neonati, dimenticati dai loro genitori negli istituti oggi il contesto sociale è molto cambiato;
- L'adozione sta diventando sempre più una risposta a bambini con bisogni speciali, di età "avanzata", portatori di difficoltà di carattere fisico o psichico, o di gruppi di fratelli



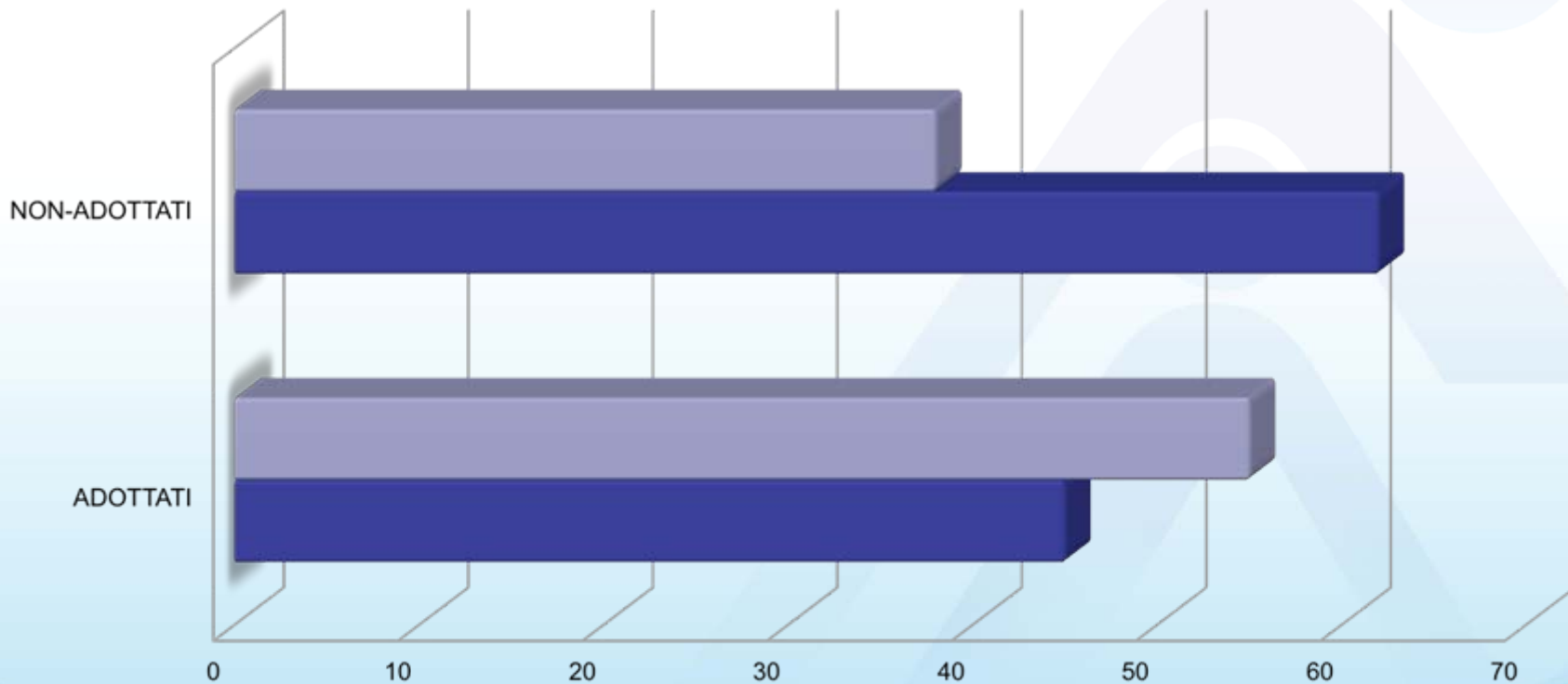


## LA DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO

- Sempre più frequentemente i bambini che vanno in adozione hanno subito traumi dovuti a gravi maltrattamenti e abusi sessuali, plurimi collocamenti e arrivano nella famiglia adottiva con un portato di sofferenza, sconcerto, confusione;
- Nella gran parte dei casi questi bambini hanno subito distorsioni del legame di attaccamento e presentano un rischio elevato per un certo numero di scompensi dello sviluppo.
- Si tratta dei bambini che hanno sviluppato un attaccamento disorganizzato, come esito delle esperienze traumatiche alle quali sono stati esposti.



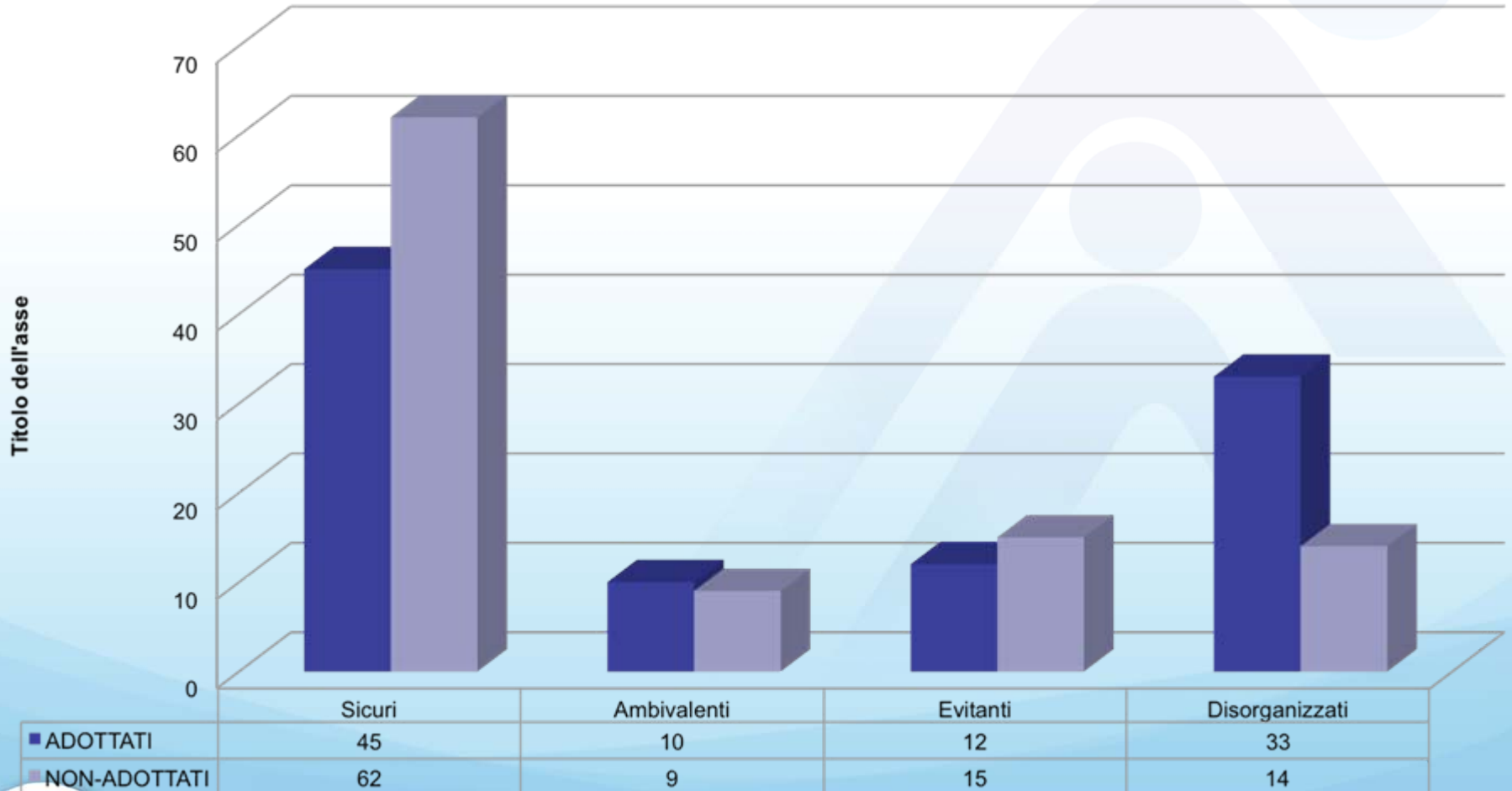
## CONFRONTO TRA ADOTTATI E NON ADOTTATI RELATIVAMENTE ALLA SICUREZZA NELL' ATTACCAMENTO



|          | ADOTTATI | NON-ADOTTATI |
|----------|----------|--------------|
| Insicuri | 55       | 38           |
| Sicuri   | 45       | 62           |



# CONFRONTO TRA ADOTTATI E NON ADOTTATI RELATIVAMENTE AGLI STILI DI ATTACCAMENTO



# LE ADOZIONI DIFFICILI

- Dobbiamo ipotizzare che l'adozione stia diventando una risposta a un significativo e crescente sottogruppo di bambini;
  - collocati in età avanzata;
  - che hanno subito gravi maltrattamenti ed abusi sessuali, prima di essere collocati in adozione;
- Di conseguenza una crescente evidenza clinica suggerisce che un significativo numero di genitori adottivi sta incorrendo in serie difficoltà di rapporto con i loro figli adottivi, in particolare quelli adottati durante il periodo dalla tarda infanzia all'adolescenza.





# ADOZIONE COME CURA DEL TRAUMA

- L'adozione, storicamente, ha assolto il compito di riordinare il mondo esterno del bambino fornendogli caregiver sostituti;
- Oggi, alla luce delle evidenze scientifiche rappresenta di per sè una forma di cura per i bambini abusati e traumatizzati che si avvantaggiano di un importante recupero in tutte le aree dello sviluppo;
- Essa, opportunatamente sostenuta, si deve costituire come una esperienza correttiva dell'attaccamento;





# L'IMPORTANZA DELLE ESPERIENZE PRECOCI

- Le esperienze di attaccamento precedenti il collocamento modellano le aspettative dei bambini su di sé e sugli altri e li portano ad attivare strategie funzionali a mantenere il contatto con la figura di attaccamento;
- Quando i bambini sono trasferiti in un ambiente familiare sicuro, le strategie che hanno sviluppato per sopravvivere in situazioni di abuso e negligenza continuano ad essere impiegate nel nuovo collocamento;





## LA REPLICA DELL'ESPERIENZA PRECEDENTE

- I bambini portano nel nuovo rapporto genitore-figlio le loro storie, con gli stati mentali e gli stili di comportamento e di rapporto associati, che si sono formati nel loro primo ambiente di cura.
- Queste **strategie**, che sono state **adattive** nel contesto originario si rivelano **disadattive** nel contesto adottivo





## L'INCAPACITA' DI CORRISPONDERE ALLA GENITORIALIATA' PROTETTIVA

- Nonostante queste strategie abbiano aiutato i bambini a sopravvivere in ambienti molto difficili, indicano anche che essi sono mal equipaggiati per trarre vantaggio dalla cura di buona qualità;
- Essi non si sentono al sicuro quando sono in ambienti di cura stretti ed intimi; hanno imparato a non fidarsi;
- Nelle situazioni in cui i genitori adottivi cercano di fornire intimità e vicinanza si producono stati di attivazione in cui i bambini si sentono spaventati, ostili e confusi.





## L'IMPATTO CON IL BAMBINO TRAUMATIZZATO

- Il rischio è che i genitori adottivi siano esposti ad un carico emotivo e relazionale eccessivo, trovandosi ad essere oggetto di comportamenti disturbati e disorganizzati che si dispiegano in un ampio spettro di condotte post-traumatiche (agiti aggressivi e provocatori, sessualizzazione dei rapporti, ecc...);
- Si tratta dei comportamenti e reazioni difficili da gestire e contenere, oltre che da comprendere, che mette a dura prova le capacità affettive/relazionali e di tenuta dei genitori adottivi e può provocare, nei casi più gravi, restituzioni, rifiuti, espulsioni;



## IL PROCESSO CHE RENDE L'ADOZIONE TERAPEUTICA

- La forza trasformativa dell'adozione consiste nel far sperimentare al bambino nuove esperienze di accudimento che si costituiscano come differenze significative in discontinuità con la sua esperienza precedente al fine di disconfermare le sue rappresentazioni e farle evolvere verso maggior sicurezza;
- In altri termini la risposta del genitore adottivo può confermare le rappresentazioni del bambino o farle evolvere;



## IL GENITORE COME GUIDA DEL PROCESSO

- Questa impostazione abbraccia con forza una visione dell'adozione centrata sui bisogni del bambino e valorizza il contributo fondamentale che i genitori adottivi possono dare;
- La complessità di questi compiti comporta tuttavia un gravoso impegno per le famiglie adottive;
- Le linee guida del Cismai evidenziano la necessità di costruire buone prassi di sostegno che tengano conto della specificità adottiva;



# ASSENZA DI SOSTEGNO E CURE

- Nel vecchio modello adottivo raramente venivano attivati o proposti alle famiglie interventi specifici di sostegno o di cura;
- Anche tra i pionieri della terapia familiare i pregiudizi inquinavano le riflessioni cliniche;
- Per esempio Mara Palazzoli in ossequio al principio di attinenza pensava che non fosse possibile curare le famiglie adottive;
- Altri come Whitaker hanno invece accettato questa sfida;



# IMPLICAZIONI PER IL SOSTEGNO

- Le implicazioni per la pratica dell'adozione sono rilevanti;
- I cambiamenti da introdurre sono molteplici e collocati in diversi punti del percorso;
- La proposta del Cismai vuole aprire un confronto all'interno del quale far convergere due saperi che appaiono ancora non sufficientemente integrati: la cura dei bambini traumatizzati e la presa in carico delle famiglie adottive;



# SOSTENERE E CURARE L'ADOZIONE



## **SOSTEGNO: AMBITO DI INTERVENTO E DEFINIZIONI**

- Storicamente l'intervento di sostegno nel post adozione è coinciso con l'anno di affidamento pre adottivo, previsto dalla legge per l'adozione nazionale;
- Tuttavia in considerazione del fatto che l'adozione dura nel tempo e che le criticità possono emergere in momenti diversi, la durata del sostegno deve potersi prolungare oltre il primo anno di arrivo del minore;
- In questa ottica possiamo definire come periodo post-adottivo il periodo che va dal collocamento del bambino nella famiglia adottiva fino al completamento del percorso di crescita e maturazione evolutiva.





## IL SOSTEGNO IN FUNZIONE DEL CICLO VITALE

- Considerare l'adozione un processo che dura nel tempo porta necessariamente a concepire il post adozione in modo diverso;
- Le difficoltà possono insorgere in momenti diversi del percorso adottivo e il sostegno non deve quindi essere limitato nel tempo, ma accompagnare la crescita del bambino in funzione delle fasi evolutive dei bambini adottati (come ad esempio inserimento socio-ambientale e ingresso in adolescenza);
- La famiglia dovrebbe quindi poter accedere al sostegno nelle fasi cruciali o negli snodi del ciclo vitale o sulla base di specifici bisogni.







## **PRESA IN CARICO ECOLOGICA**

- **Necessità di una presa in carico ecologia sia per il sostegno che per il trattamento;**
- **Il nucleo adottivo nel suo insieme deve essere considerata l'unità fondamentale dell'intervento, ritenendo l'adozione il primo e più importante intervento terapeutico volto a cambiare i modelli mentali e le rappresentazioni all'interno della relazione genitori/bambino.**





## PRESA IN CARICO ECOLOGICA

- Al di là degli specifici modelli tecnici che le singole équipe possono utilizzare si raccomanda l'adozione di un modello ecologico (Bronfenbrenner) che tenga conto:
  - degli esiti traumatici di cui l'adottato è portatore;
  - dell'impatto e delle conseguenze del trauma nella costruzione della relazione di attaccamento con i genitori adottivi;
  - delle dinamiche relazionali strutturate dopo l'adozione;
- In generale l'analisi ecologica implica prendere in considerazione simultaneamente le caratteristiche individuali, i processi di interazione, l'analisi del contesto e i cambiamenti intercorsi durante il tempo dall'inizio dell'adozione.



## **SOSTEGNO: PRESA IN CARICO SPECIALISTICA**

- Si raccomanda che gli interventi di sostegno o di presa in carico tengano sempre conto della specificità dell'esperienza adottiva
- Deve essere esplorata la rilevanza dell'adozione e la possibile correlazione tra i problemi attuali (sintomi), la storia adottiva e la dinamica relazionale costruita nel percorso adottivo, anche se i problemi si presentano a distanza di anni dall'adozione.



## IMPARARE DALL'ESPERIENZA DEGLI ALTRI

- La negazione delle differenze tra famiglia biologica e famiglia adottiva aveva come logica conseguenza l'assenza di servizi per il post adozione
- Le specificità dell'adozione non erano riconosciute dai professionisti privati o dagli operatori dei servizi specialistici di igiene mentale;
- Nella pratica clinica non erano in grado di riconoscere l'importanza dell'adozione nelle vite dei loro clienti (Brodzinsky 1990)



## **SOSTEGNO: CONTENUTI DA PRESIDARE LUNGO IL PERCORSO ADOTTIVO**

- La costruzione della relazione di attaccamento
- Il monitoraggio dell'esperienza correttiva e la risoluzione delle eventuali conseguenze post-traumatiche
- Le relazioni familiari costruite nel percorso adottivo
- L' impostazione e lo sviluppo del processo elaborativo
- La definizione dell'identità
- Le strategie di *coping* e l'adattamento
- L' integrazione nel contesto sociale e l'accompagnamento nel percorso scolastico



## **SOSTEGNO: SIMULTANEITA' DEI PROBLEMI**

- Ad eccezione della prima area, che costituisce la prima fase di ogni adozione e quindi ha una collocazione temporale precisa all'interno del ciclo vitale, le altre sono trasversali a tutto il percorso
- Può inoltre accadere che una famiglia si trovi simultaneamente alle prese con più di uno di questi snodi del processo adottivo; spesso nelle prime fasi di inserimento del bambino si accavallano problemi di diversa natura.



## SOSTEGNO: GERARCHIA DEGLI INTERVENTI

- Nella nostra esperienza riteniamo che l'obiettivo primario è che i genitori si costituiscano come "base sicura";
- Per esempio può essere precoce affrontare il tema della "storia" che ha portato all'adozione se i genitori sono ancora lontani dall'essersi costituiti base sicura per il figlio.
- Affinchè il bambino possa esplorare il passato ed essere aiutato ad attribuire significati diversi alla sua storia è opportuno che abbia consolidato il legame di attaccamento e che il processo riparativo, che passa attraverso il cambiamento delle rappresentazioni del bambino, sia sufficientemente avviato.







## I LIVELLI DEL SOSTEGNO

- E' opportuno che le attività di sostegno siano articolate su due diversi livelli;
- Un **primo livello** di "sostegno di base" rivolto alla totalità delle famiglie adottive;
- Si tratta di tutti quegli interventi che si pongono come "cura" delle relazioni;
- Un esempio può essere il gruppo;
- Esso rappresenta una finestra aperta sull'adozione e consente, all'interno di una relazione di reciproca fiducia e stima tra operatori e famiglie, di individuare le situazioni più a rischio e di intervenire precocemente;





## I LIVELLI DEL SOSTEGNO

- Un secondo livello di sostegno, che potremmo definire specifico e individualizzato, rivolto al singolo nucleo, deve essere attuato in presenza di indicatori di rischio;
- Questo secondo livello di sostegno, che potremmo definire "clinico", rivolto al singolo nucleo, non è una psicoterapia, ma un intervento mobilizzante, preventivo rispetto al nascere di più gravi problemi;
- L'obiettivo in questi casi è quello di incrementare le competenze e la consapevolezza dei genitori affinché divengano più abili nel condurre il processo adottivo.





## I MODELLI ORGANIZZATIVI

- Si ritiene che l'équipe adozioni sia da considerare un'équipe specialistica che assume un ruolo centrale in tutte le fasi del percorso adottivo;
- Si sottolinea altresì l'approccio multidisciplinare dell'équipe la cui composizione minima deve prevedere l'assistente sociale e lo psicologo, con la possibilità di avvalersi di altre figure professionali in relazione ai singoli casi;
- Si sottolinea la necessaria integrazione tra servizi e professionisti diversi, che deve avvenire sia sul piano dell'intervento sul caso sia sul piano dell'interazione istituzionale;
- Competenze e formazione;



# LE CRISI ADOTTIVE



## PREVENIRE LE CRISI ADOTTIVE

- L'esperienza ci insegna che si avvalgono maggiormente delle offerte di sostegno le famiglie adottive che hanno più risorse, mentre faticano ad accedere proprio quelle meno equipaggiate
- I timori di essere intrusivi, di discriminare le famiglie adottive, di essere percepiti come "controllori", non sono motivi sufficienti per non assicurare a bambini così già provati dalla vita tutti gli aiuti necessari per non andare incontro a ulteriori traumi
- A fronte del crescente numero di adozioni che esitano in situazioni problematiche bisogna indirizzare le famiglie verso programmi di sostegno, senza esitazioni, con l'idea di prevenire l'insorgenza delle crisi piuttosto che porvi rimedio quando i giochi sono fatti



## **CRISI ADOTTIVA: DEFINIZIONI**

- **Manifestazione di un disagio acuto a carico del minore adottato e/o di altri membri della famiglia adottiva, accompagnato da impossibilità o impotenza a farvi fronte da parte dei genitori adottivi tale da compromettere il buon esito adottivo;**
- **La crisi può essere in continuità con un disagio presente fin dall'inizio dell'adozione o esplodere improvvisamente a fronte di un percorso apparentemente non problematico;**



## INTERRUZIONE DELL'ADOZIONE

- Si definisce **disruption** (interruzione dell'adozione) una crisi che evolve ed esita verso una sofferenza relazionale così elevata da comportare l'interruzione della convivenza tra genitori e figlio e l'allontanamento del minore dal nucleo familiare, sia nella fase dell'affido preadottivo che successivamente e in casi estremi l'impossibilità di mantenere legami nel tempo.





## INTERVENTO SULLE CRISI ADOTTIVE

- **Si raccomanda che i servizi sociali e sanitari**
  - attivino interventi tempestivi volti a proteggere il bambino ed aiutare la famiglia adottiva ad affrontare la crisi;
  - sostengano specifiche azioni volte a promuovere relazioni sane e funzionali all'interno della famiglia;
  - garantiscano l'efficacia degli interventi attraverso la multidisciplinarietà;
- **In queste situazioni critiche l'accesso potrà essere sia spontaneo che su indicazione della magistratura.**





# LE FASI DELL'INTERVENTO

**RILEVAZIONE  
VALUTAZIONE  
PROTEZIONE  
TRATTAMENTO**





## RILEVARE IL DISAGIO

- Si tratta di funzioni trasversali non specialistiche che investono oltre le équipes adozioni, diverse tipologie di servizi pubblici e privati.
- A differenza delle situazioni di maltrattamento ed abuso che maturano in famiglie biologiche scarsamente consapevoli, non richiedenti aiuto e portate da numerosi fattori all'occultamento e alla reticenza, le situazioni di crisi adottiva sono spesso manifeste e le famiglie adottive consapevoli e richiedenti aiuto;
- Nella grande maggioranza dei casi il disagio viene segnalato dalle stesse famiglie adottive



## SEGNALAZIONE PRECOCE DEI CASI A RISCHIO

- Si ritiene di fondamentale importanza la trasmissione delle informazioni ai servizi del post-adozione del territorio in un'ottica di prevenzione delle crisi;
- E' quindi opportuno che eventuali esperienze traumatiche subite dai bambini collocati in adozione siano tempestivamente segnalate alle équipes adozioni dal Tribunale per i Minorenni per l'adozione nazionale o dagli Enti Autorizzati, per l'adozione internazionale, affinché possano essere messi in atto specifici interventi di sostegno.





## ADOZIONE INTERNAZIONALE CONVENZIONE AJA

- **Impone agli stati aderenti l'obbligo di:**
  - **Raccogliere**
  - **Custodire**
  - **Trasmettere**
- **le informazioni sulla storia dei bambini adottati internazionalmente**





## VALUTAZIONE

- Al fine di poter programmare un adeguato intervento di sostegno dobbiamo conoscere la situazione che abbiamo davanti e in particolare valutare l'interazione tra i fattori di rischio e i fattori di protezione;
- Risulterebbe del tutto incongruo inserire in un generico gruppo di post adozione una coppia adottiva che ha accolto un bambino con disturbi dell'attaccamento o vittima di un grave trauma sessuale;
- In considerazione del fatto che spesso le informazioni non sono disponibili, cioè che **la prassi fallisce nel passaggio delle informazioni**, appare utile potersi dotare di modelli di valutazione per individuare precocemente le situazioni adottive "a rischio".





## INDIVIDUARE I FATTORI DI RISCHIO

- Tali modelli devono fornire indicazioni a più livelli prevedendo:
  - l'individuazione degli indicatori di rischio relativi al bambino, in particolare la presenza di specifici traumi pregressi;
  - l'individuazione dei fattori di rischio relativi alla coppia;
  - gli strumenti di valutazione e le procedure per effettuare uno screening precoce delle situazioni a rischio individuate.



## PROSPETTIVA MULTIDIMENSIONALE

- E' opportuno che venga adottata una prospettiva multidimensionale in cui la valutazione comprenda l'interazione dei fattori di rischio e dei fattori di protezione tenendo conto delle caratteristiche del bambino, dei genitori, del contesto di appartenenza e delle tipologie di intervento messe in atto dai servizi.



## OBIETTIVI VALUTAZIONE

- Il percorso di valutazione ha come scopo quello di arrivare a formulare una lettura del disagio attraverso la ricostruzione e l'osservazione dell'incontro adottivo e delle dinamiche relazionali attivate dall'inserimento del bambino;
- Si tratta di individuare in che direzione sta agendo l'adozione, che effetti sta producendo l'interazione tra i modelli mentali e le rappresentazioni del bambino e quelle dei genitori;



## LETTURA DEL DISAGIO

- **Importanza del ruolo degli enti autorizzati nella lettura del disagio, quali portatori di una peculiare competenza anche culturale attraverso un fattivo coinvolgimento nel lavoro di rete anche nel post-adozione;**
- **A tal fine si auspica da parte degli Enti Autorizzati una maggior omogeneità operativa e una esaustiva e continua trasmissione di informazioni;**





## TRATTAMENTO

- Si tratta di funzioni specialistiche di secondo livello da attivare sulla base delle specifiche organizzazioni territoriali;
- Tali interventi specificamente clinici e psicoterapici dovranno essere messi a punto e resi disponibili per le famiglie in cui la crisi è già conclamata e il rischio di interruzione molto alto;
- Tali interventi non possono essere limitati alle funzioni terapeutiche in senso stretto, ma devono includere risorse educative, sociali e prevedere se necessario un intervento dell'autorità giudiziaria minorile.



## PROGETTUALITA'

- La presa in carico di una crisi adottiva non può reggersi su premesse terapeutico-centriche ma deve far leva sulla costruzione di un progetto di intervento che tenga conto della specificità del disagio/sintomo e comprenda:
  - interventi educativi e sociali di sostegno;
  - interventi terapeutici orientati al bambino e ai genitori;
  - qualora necessario interventi di protezione e tutela, inclusa la segnalazione al Tribunale per i Minorenni, con eventuale proposta di allontanamento e collocamento in struttura;



## ALLONTANAMENTO

- Per quanto sia estremamente delicato allontanare un minore adottato dalla famiglia (essere abbandonati due volte) tale intervento risulta talvolta inevitabile per la gravità delle situazioni in atto;



## PROTEZIONE

- Bisogna tuttavia distinguere tra le situazioni in cui l'allontanamento segna l'epilogo di un fallimento nel percorso adottivo grave e irreversibile, con il figlio collocato stabilmente al di fuori della famiglia adottiva, senza realistiche possibilità di rientro;
- Da altre situazioni in cui l'allontanamento congiuntamente al trattamento può garantire è uno spazio per pensare in un clima di rispetto e di accettazione non giudicante nelle difficili situazioni in cui i genitori, non diversamente dai loro figli, sono travolti dalle emozioni e tendono a reagire e controreagire agli agiti aggravando situazioni già molto difficili, abdicando a capacità di riflessione e di buon senso;

