



**Studi e Ricerche**

Collana della Commissione per le adozioni internazionali

# **I percorsi formativi nelle adozioni internazionali**

**L'evoluzione del percorso  
e gli apporti internazionali.  
Attività 2010 - 2011**

Istituto  
degli Innocenti



# Studi *e* Ricerche

Collana della Commissione per le adozioni internazionali

Studi e Ricerche

**Collana della Commissione per le adozioni internazionali**

*La collana editoriale promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali con la collaborazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze intende fornire una rappresentazione coordinata dei materiali di studio prodotti sui diversi aspetti dell'adozione di minori da Paesi stranieri, favorendo la più ampia riflessione a livello nazionale e internazionale. Le pubblicazioni si collocano in una prospettiva di stimolo e miglioramento delle politiche per l'adozione da sostenersi attraverso azioni di supporto informativo e formativo per tutti gli attori del sistema. Un sincero ringraziamento va a tutte le istituzioni, i servizi, gli enti e gli operatori che hanno partecipato alla realizzazione delle attività, contribuendo all'elaborazione dei documenti presentati nella collana.*

**Studi e Ricerche**  
Collana della Commissione per le adozioni internazionali

# **I percorsi formativi nelle adozioni internazionali**

**L'evoluzione del percorso  
e gli apporti internazionali.  
Attività 2010 - 2011**

Nel CD-rom allegato al volume:  
i resoconti dei gruppi di lavoro,  
l'analisi di alcune esperienze significative  
e altra documentazione delle attività



**Presidenza del consiglio dei ministri**

**Commissione per le adozioni internazionali**

Autorità centrale italiana per l'adozione internazionale

Andrea Riccardi (*Presidente*), Daniela Bacchetta (*Vicepresidente*),  
Filomena Albano, Ciro Amadoro, Laura Barbieri, Caterina Chinnici,  
Adriana Ciampa, Fabrizio Corbo, Claudio Cottatellucci, Marco Del Panta  
Ridolfi, Maurizio Falco, Giovanni Ferrera, Monya Ferritti,  
Annunziata Fiorenzo, Roberto Marino, Francesco Maria Mennillo,  
Rosa Musto, Andrea Speciale, Sara Terenzi, Stefania Tilia,  
Maririna Tuccinardi, Maria Teresa Vinci



Istituto degli Innocenti

P.zza SS. Annunziata, 12 - 50122 Firenze

**Ha curato la realizzazione del volume**

Giorgio Macario

**Hanno collaborato**

Vanna Cherici, Ermenegildo Ciccotti

**Coordinamento editoriale**

Anna Buia

**Progetto grafico**

Cristina Caccavale

**Realizzazione editoriale**

Barbara Giovannini, Marilena Mele, Paola Senesi

*Il disegno in copertina è di Emanuele Luzzati*

## Indice

IX *Prefazione*  
Daniela Bacchetta

XI *Introduzione*  
Giorgio Macario

### PARTE I LA FORMAZIONE NAZIONALE

3 *I percorsi formativi nazionali di approfondimento nel 2011*  
Giorgio Macario

### LE ADOZIONI INTERNAZIONALI DAL PRE AL POST ADOZIONE: FINALITÀ E CRITERI DELL'INTERVENTO DI SERVIZI, ENTI E TRIBUNALI

37 *Costruire e rilanciare il legame adottivo: un *lifelong process*.  
Uno sguardo alle ricerche*  
Rosa Rosnati e Laura Ferrari

49 *Aspetti giuridici e protocolli operativi per le adozioni internazionali*  
Joëlle Long

61 *Trend e mutamenti delle adozioni in Italia:  
uno sguardo ai dati statistici*  
Alessandra Jovine

67 *Lo studio di coppia tra aspetti sociali e apporti psicologici*  
Cristina Buda

76 *Modelli e protocolli operativi nel post adozione*  
Monica Malaguti

89 *L'incontro con il bambino: costruire la continuità  
tra passato e presente*  
Ondina Greco

93 **La costruzione del legame adottivo e il ruolo del padre  
nella prospettiva dell'attaccamento**  
Donatella Cavanna e Francesca Magini

105 **Le dimensioni interculturali dell'inserimento adottivo**  
Graziella Favaro

GRUPPI A CONDUZIONE PROFESSIONALE  
E GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO  
NEL SOSTEGNO AI PROTAGONISTI DELL'ADOZIONE

113 **Gruppi a conduzione professionale e gruppi di auto mutuo aiuto  
nelle adozioni internazionali**  
Paola Di Nicola

124 **Gruppi diversi: linee di confine, linee di demarcazione,  
linee di sovrapposizione**  
Annamaria Perino

136 **Gruppi di parola nella prospettiva europea**  
Chiara Sità

145 **Il gruppo nel tempo dell'attesa: obiettivi, contenuti,  
metodologia**  
Angela Sordano

152 **Il gruppo di sostegno ai genitori per il post adozione.  
Obiettivi, contenuti, metodologia**  
Leonardo Luzzatto

163 **L'adolescenza adottiva tra i genitori e il gruppo dei pari**  
Giulio Cesare Zavattini e Viviana Guerriero

LA PREPARAZIONE E IL SOSTEGNO ALLE COPPIE  
NELL'ADOZIONE DI MINORI CON *SPECIAL NEEDS*

171 ***Special needs adoptions*: aspetti definitivi,  
caratteristiche generali e qualitative del fenomeno**  
Marco Chistolini

182 ***Special needs adoption*: significato e monitoraggio**  
Vanessa Carocci

- 189 **L'adozione di un bambino grande o di gruppi di fratelli**  
Antonio D'Andrea
- 196 **L'adozione di bambini reduci da esperienze sfavorevoli infantili  
particolarmente difficili**  
Bianca Bertetti
- 204 **Dalla ferita della sterilità all'accoglienza di un bambino con bisogni  
speciali: fragilità e risorse della coppia candidata all'adozione**  
Maria Rosaria Monaco
- 212 **Un valido ascolto agli *special needs*: senza desiderio e senza memoria**  
Luciana Cursio
- 221 **Gli accertamenti sanitari all'arrivo in Italia: potenzialità e rischi**  
Giorgio Zavarise

## PARTE II GLI APPORTI INTERNAZIONALI

- 227 **Gli apporti internazionali: dal Convegno europeo del 2010  
al Convegno internazionale del 2011**  
Giorgio Macario
- 240 **Scrivere l'adozione: resilienza e transizioni esistenziali**  
Duccio Demetrio
- 250 **Il rischio, la ripresa e la resilienza nell'adozione internazionale:  
le lezioni della ricerca europea**  
Ana Berástegui Pedro-Vejo
- 265 **Idoneità all'adozione: criteri di valutazione secondo il modello bisogni-  
competenze**  
Jesús Palacios
- 275 **Questioni etniche nell'adozione internazionale: la preparazione  
e il sostegno alle famiglie adottive**  
David Brodzinsky



## Prefazione

### L'EVOLUZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

Daniela Bacchetta

*Vicepresidente della Commissione per le adozioni internazionali*

La presente pubblicazione, voluta dalla Commissione per le adozioni internazionali e realizzata in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, documenta il lavoro formativo nazionale realizzato nel 2011, riservando uno spazio ai contributi di eccellenza portati nel 2010 e 2011 da valenti studiosi italiani e stranieri, messi a disposizione di tutti gli interessati per promuovere l'evoluzione culturale nelle adozioni internazionali.

Le attività di formazione del 2011 sono state declinate su argomenti individuati nella costante ricerca di tematiche significative e attuali, spesso *in fieri*, cercando apporti di eccellenza da parte di relatori capaci di illustrarle in maniera esaustiva ma, al contempo, aperta.

Gli argomenti scelti per il 2011 sono stati l'utilizzo del lavoro di gruppo nelle varie fasi dell'adozione internazionale e l'analisi delle adozioni di minori portatori di "bisogni speciali" (bambini di età superiore ai 7 anni, fratrie numerose, bambini con problemi comportamentali o di salute e/o handicap).

A queste attività formative specializzate, si è deciso di affiancare un percorso formativo di base, mirato a ripercorrere l'iter adottivo internazionale dal pre al post adozione: ciò in considerazione del fisiologico avvicendamento degli operatori nei servizi territoriali, negli enti autorizzati e negli organi giudiziari.

La partecipazione alle attività formative qui considerate è stata consistente: 295 gli iscritti ai tre corsi nazionali del 2011. Analoga la partecipazione all'iniziativa europea del 2010, con 240 partecipanti italiani e cinque delegazioni internazionali da Bolivia, Colombia, Federazione Russa, Francia e Spagna, e all'iniziativa internazionale del 2011, con oltre 200 partecipanti italiani e cinque delegazioni internazionali provenienti da Federazione Russa, Repubblica Socialista del Vietnam, Colombia, Burkina Faso e Repubblica di San Marino, oltre a rappresentanti del Permanent Bureau della Conferenza de L'Aja e del Servizio sociale internazionale.

I relatori incaricati di portare contributi di eccellenza nei rispettivi settori sono stati oltre 40, ma tutti i partecipanti hanno contribuito ai lavori di

gruppo, con sintesi elaborate dai tutor che fanno ora parte della documentazione raccolta nel cd allegato alla pubblicazione.

Nel presente volume confluiscono dunque i contributi relativi alla formazione nazionale e le *lectio magistralis* presentate al Convegno europeo del 2010 *Resilienza e approccio autobiografico* e al convegno internazionale del 2011 *Diventare genitori adottivi "sufficientemente buoni"* da alcuni fra i maggiori studiosi ed esponenti italiani e internazionali del mondo delle adozioni, quali sono Ana Berástegui Pedro-Vejo, David Brodzinsky, Duccio Demetrio e Jesús Palacios.

Quest'opera è dunque il testimone dell'impegno collettivo di tutti i soggetti istituzionali e di tutte le persone che hanno partecipato a questo grande laboratorio nazionale: a tutti va il ringraziamento della Commissione per le adozioni internazionali.

## Introduzione

**Giorgio Macario**

*Formatore e psicopsicologo, consulente dell'Istituto degli Innocenti, responsabile scientifico e formativo della formazione nazionale per le adozioni internazionali*

Se nel 2010 si è delineato il consolidamento del nuovo modello della formazione nazionale per le adozioni internazionali, è con la formazione nazionale del 2011 – proiettata già nelle attività formative in corso per il 2012 – che non solo si assiste a una stabilizzazione delle proposte di corsi qualitativamente significativi su temi rilevanti per l'evoluzione del mondo delle adozioni internazionali, ma al contempo si prefigura un sistema di soggetti multipli fortemente partecipato che colloca i percorsi formativi in un contesto di alta formazione.

In particolare il porsi concretamente il problema, a livello nazionale, dell'avvicendamento degli operatori nei servizi territoriali e negli enti autorizzati, oltre che di una prima sensibilizzazione di giudici dei tribunali per i minorenni e delle procure, prefigura un contesto di alta formazione di base.

Invece, la costante ricerca di tematiche fortemente significative e spesso *in fieri*, di apporti di eccellenza di relatori che le possano illustrare in maniera esaustiva ma “aperta”, di strumenti innovativi atti a esplorarle e approfondirle adeguatamente oltre che di esperienze concrete che contengono anche spunti significativi e applicativi, adattandoli a nuove situazioni, prefigura un contesto di alta formazione specializzata.

In entrambi questi contesti – l'alta formazione di base e l'alta formazione specializzata –, viene posta una particolare attenzione ai fattori metodologici e alla diffusione il più capillare possibile delle acquisizioni realizzate sui versanti culturale, professionale e relazionale.

*Le adozioni internazionali dal pre al post adozione* (alta formazione di base), trattate nel 1° corso di formazione del 2011, che è stato riproposto nell'anno successivo e verosimilmente lo sarà anche in seguito, condensa entro tempi piuttosto contenuti (quattro giornate complessive) le innovazioni approfondite nel corso degli ultimi anni di contributi formativi di eccellenza: dalle fasi informative e formative al tempo dell'attesa, dallo studio di coppia all'inserimento scolastico, dall'adolescenza adottiva al tema delle fratrie e dell'utilizzo trasversale dei gruppi di genitori, di bambini e adolescenti, per non citarne che alcuni.

*I gruppi nelle adozioni internazionali* – 2° corso 2011 – e *L'adozione di minori con “special needs”* – 3° corso 2011 – (alta formazione specializzata)

rappresentano invece altrettanti temi di vastissima diffusione in tutti i segmenti del percorso adottivo internazionale, il primo, e di stringente attualità visto il numero crescente e tendenzialmente maggioritario di adozioni che rientrano nella definizione di *special needs*, il secondo.

Alla prima parte del volume sulla formazione nazionale si aggiungono i materiali già citati in prefazione relativamente al Convegno europeo del 2010 e al Convegno internazionale del 2011.

La documentazione raccolta in questo volume (l'ottavo dedicato specificamente alla formazione in dodici anni), ampliata poi nel cd allegato con le esperienze presentate, prefigura una sorta di compendio autoformativo già di per sé sufficiente per un'ampia opera di diffusione culturale, una risorsa di apprendimento fra le più accurate nell'attuale panorama nazionale.

Le partecipazioni alle attività formative qui considerate sono state consistenti.

In particolare i 295 iscritti ai tre corsi nazionali del 2011 erano suddivisi fra i partecipanti provenienti dai servizi territoriali e dalle regioni (intorno al 60%), dagli enti autorizzati (poco più del 30%) e dai tribunali per i minorenni e dalle procure (poco sotto il 10%; circa il 3% i partecipanti delle procure presenti solo nel 1° corso). Analoghe e multiformi le presenze all'iniziativa europea del 2010 e all'iniziativa internazionale del 2011, dove le rappresentanze straniere e i diversi ospiti appartenenti a organizzazioni internazionali hanno arricchito in maniera consistente il confronto.

Ma, al di là delle partecipazioni "esperte" alle attività formative desumibili sia dagli interventi riportati nel volume che dai programmi contenuti nel cd allegato, è da sottolineare l'apporto significativo delle decine di operatori che hanno presentato le loro esperienze, della quindicina di partecipanti che hanno preso parte alle tavole rotonde finali dei tre corsi e un po' di tutti i partecipanti che hanno contribuito ai lavori di gruppo, sintetizzati nelle elaborazioni finali dei tutor.

In maniera analoga, oltre a una selezione dei contributi dei relatori nella formazione nazionale e agli interventi di alcuni dei maggiori esperti nazionali e internazionali del settore, va sottolineata la significatività, nel cd allegato, delle sintesi dei tutor suddivise per singolo corso, delle numerose esperienze illustrate sinteticamente e delle presentazioni di esperienze emerse dalle riflessioni inter-fase di altrettanti partecipanti ai corsi, che sono – l'insieme di questi materiali – un esempio concreto non solo dell'attivarsi da parte di molti, ma dello stesso alto livello qualitativo di quanto proposto all'attenzione dei colleghi. Le *slide* di presentazione di numerosi

contributi fra quelli citati ampliano poi la possibilità di utilizzo della documentazione qui presentata.

Analizzando più approfonditamente l'articolazione dei materiali, i contributi che aprono le due parti del volume rappresentano un'ampia introduzione ai lavori, rispettivamente nazionali per la prima parte e internazionali per la seconda, e si pongono l'obiettivo di sintetizzare premesse, contenuti principali e metodologie proposte, oltre alle valutazioni conclusive per i corsi nazionali.

Nella prima parte, i primi interventi relativi ai tre corsi sono curati dai rispettivi coordinatori scientifici e hanno lo scopo di restituire uno sguardo complessivo sul lavoro formativo realizzato, specificato poi nei successivi contributi che spaziano su argomenti rilevanti ma circoscritti. È consigliabile perciò la lettura di questi materiali sintetici per avere un quadro complessivo delle iniziative, e poter quindi procedere ad approfondimenti mirati sulle aree specifiche nelle relazioni successive.

Per la migliore comprensione degli aspetti teorico-pratici e applicativi è importante procedere poi alla visione dei materiali contenuti nel cd allegato, analisi determinante per una lettura complessiva dell'esperienza formativa e per un eventuale utilizzo in contesti formativi o autoformativi.

Le sintesi ragionate dei lavori di gruppo e le esperienze più significative illustrate durante i lavori o da questi scaturite, unitamente ai diversi materiali di presentazione, sono infatti strumenti utili per riflettere concretamente sulle proprie esperienze e, particolarmente in periodi di scarsità di risorse materiali e umane, per individuare percorsi di riflessività orientati ai singoli e ai gruppi di lavoro.

La continuità nella crescita appare l'obiettivo più consistente realizzato dalla formazione per le adozioni internazionali in 12 anni di attività.

Il lavoro formativo realizzato costituisce un esempio di sinergie consistenti e non usuali. Impresa resa possibile in primo luogo dal sostegno propositivo, ideativo e realizzativo della Commissione per le adozioni internazionali e dal contributo costante dell'Istituto degli Innocenti, ma che è considerata un'esperienza molto significativa perché vede gli staff e i partecipanti come un'unica "comunità di pratiche e di pensiero" – ancorché temporanea – che si è costruita e consolidata negli anni, intessendo una rete a livello interregionale e nazionale, che favorisce il raccordo e il supporto reciproco. Tutto ciò è importante non tanto in senso autoreferenziale, bensì perché costituisce la premessa migliore per la creazione di un contesto adeguato di accompagnamento del bambino adottato e della sua nuova famiglia adottiva.



**Parte I**  
**La formazione nazionale**



## I percorsi formativi nazionali di approfondimento nel 2011

Giorgio Macario

*Formatore e psicopsicologo, consulente dell'Istituto degli Innocenti, responsabile scientifico e formativo della formazione nazionale per le adozioni internazionali*

### 1. L'evoluzione dei percorsi formativi nazionali e il loro consolidamento come "alta formazione continua"

La formazione nazionale promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali dal 2000 a oggi ha consentito di costruire percorsi attenti alle esigenze formative che maturavano progressivamente nel settore, accompagnando e promuovendo un'evoluzione complessiva, culturale e professionale, che ha riguardato i principali soggetti impegnati nel settore: referenti regionali, psicologi e assistenti sociali dei servizi territoriali, esponenti degli enti autorizzati, giudici dei tribunali per i minorenni. È sufficiente far riferimento a un tema di fatto inesistente in quanto tale fino a pochi anni fa, come il "tempo dell'attesa", per misurare il grado di innovazione rappresentato dagli interventi formativi realizzati nel tempo. Quando nel 2008 sono state effettuate 4 attività seminariali parallele che hanno coinvolto 280 partecipanti da tutta Italia, pochi erano convinti potessero esserci abbastanza coordinate di riferimento per sviluppare riflessioni e prefigurazioni qualitativamente significative. La presenza di servizi ed esperienze specifiche era estremamente contenuta e, nonostante la percezione di una crescente centralità della problematica da parte delle coppie in "attesa" di adottare, i contorni del fenomeno sembravano impalpabili e inafferrabili. In pochi anni, grazie anche alla diffusione degli apprendimenti favorita dai molti partecipanti e supportata dall'uscita della documentazione completa dell'iniziativa (Commissione per le adozioni internazionali, 2010a), molte regioni hanno inserito direttamente nella propria programmazione in tema di adozioni internazionali, mediante l'operato dei servizi e anche in collaborazione con gli enti autorizzati, il supporto al tempo dell'attesa realizzato in particolare mediante la promozione di gruppi di genitori.

Analogamente, dal punto di vista metodologico, è stata attuata una progressiva costruzione di un sistema formativo complesso caratterizzato da dispositivi diversificati quali il circuito *prassi-teoria-prassi*, la configurazione dei corsi con modalità di *formazione-intervento*, la valorizzazione degli apporti significativi di esperti e partecipanti in un'ottica di *empowerment*, la nuova centralità soggettiva possibile mediante

l'utilizzo di *approcci orientati in senso autobiografico*, per non citare che i principali<sup>1</sup>.

Sono però due le evoluzioni particolarmente significative che possono concretamente aspirare a delinearci come modelli innovativi nel panorama nazionale.

La prima è costituita dagli interventi di *formazione formatori*<sup>2</sup> proiettati sullo scenario internazionale, che hanno preso avvio fin dal 2003-2004 con la realizzazione degli stage all'estero nell'Est Europa<sup>3</sup> e si sono ulteriormente specializzati con l'estensione degli apporti formativi in un'ottica bilaterale con lo scambio di esperienze fra Italia e Brasile nel 2009-2010<sup>4</sup>. Le attività preparatorie e realizzative, in quest'ultimo caso, sono state piuttosto complesse, prevedendo un coordinamento formativo e organizzativo dall'Italia in raccordo con l'Autorità centrale brasiliana (ACAF) e con le Ceja e Cejai degli Stati di San Paolo, Minas Gerais e Bahia, oltre alla realizzazione di uno stage degli italiani in Brasile, un successivo stage dei brasiliani in Italia e un seminario conclusivo rivolto a entrambe le delegazioni alla presenza delle due autorità centrali.

La seconda evoluzione significativa degli apporti formativi riguarda invece il consolidamento di una tripartizione dei corsi proposti che affrontano in un'unica edizione tematiche particolarmente significative nell'attuale panorama delle adozioni internazionali. La finalità principale consiste nell'anticipare e supportare i cambiamenti in atto, concentrando nelle due giornate formative preliminari e nelle due giornate ulteriori di specializzazione gli apporti di eccellenza degli esperti nazionali, le esperienze più significative selezionate da una accurata rilevazione precedente le due fasi formative, oltre alla massima valorizzazione degli apporti dei partecipanti nei lavori di gruppo e in apposite tavole rotonde. Proprio a partire dalla

<sup>1</sup> Per l'approfondimento dei diversi dispositivi si rimanda agli interventi dell'autore contenuti negli ultimi volumi della CAI dedicati alla formazione nazionale e internazionale (Commissione per le adozioni internazionali, 2011, 2012a, 2012b). Cfr. inoltre *Specificità e complessità nella formazione nazionale per le adozioni internazionali*, in Macario (2008).

<sup>2</sup> Pur non esistendo a livello nazionale parametri unitari per definire un contesto di formazione formatori, va detto che la denominazione scelta è più funzionale che formale: tale attribuzione non richiama infatti a un percorso articolato, almeno annuale, di effettiva preparazione alla professione di formatore, quanto a un intervento formativo certamente articolato e molto individualizzato (max. 20-25 partecipanti per ciascuna delle 4 destinazioni scelte) che mira però a consentire ai partecipanti di assumere, nei rispettivi servizi e contesti regionali, una sorta di ruolo di *primus inter pares* atto a favorire la massima socializzazione degli apprendimenti realizzati.

<sup>3</sup> Cfr. Commissione per le adozioni internazionali (2005).

<sup>4</sup> Cfr. Commissione per le adozioni internazionali (2011).

formazione nazionale del 2011 si va poi confermando un'ulteriore specializzazione delle proposte formative<sup>5</sup> che dedica il primo corso alle adozioni internazionali dal pre al post adozione, per contribuire a un "avvicendamento competente" in particolare nell'ambito dei servizi territoriali e degli enti autorizzati, oltre a una sensibilizzazione estesa dai giudici dei tribunali per i minorenni ai colleghi delle procure; mentre i due ulteriori corsi proposti individuano tematiche centrali per favorire interventi sempre più qualitativi nel settore<sup>6</sup>.

Questi apporti formativi nazionali sono inseribili a pieno diritto nell'ambito dell'alta formazione continua<sup>7</sup>, dove si intrecciano, rafforzandosi a vicenda, le progressioni di strumenti e metodi unitamente alla continuità negli anni dei percorsi proposti. Ciò trasmette rinnovato vigore alla "comunità di pratiche e di pensiero" nelle adozioni internazionali, che conta ormai diverse centinaia di persone sparse su tutto il territorio nazionale che non solo, ciclicamente, si ritrovano nei contesti formativi nazionali, ma che intrecciano relazioni e scambi a livello territoriale e interregionale, delineando un concreto arricchimento e un'evoluzione della cultura delle adozioni internazionali nel nostro Paese.

## 2. Il valore strategico e scientifico della formazione nazionale organizzata dalla Cai

### 2.1 Il respiro europeo delle attività formative

È ormai ampiamente riconosciuto che le azioni formative nazionali promosse dalla Commissione per le adozioni internazionali rappresentino una delle esperienze più longeve di preparazione interprofessionale e interdisciplinare. Esse riguardano diverse centinaia di operatori sparsi sul territorio nazionale e provenienti da regioni e servizi territoriali, enti autorizzati e giustizia minorile.

Queste attività formative, frutto di approfondimenti che coinvolgono i principali studiosi delle specifiche tematiche trattate e che tengono presente una selezione delle esperienze più significative già attive sul campo,

<sup>5</sup> Già operativa per quanto riguarda la formazione nazionale 2012 e in fase propositiva per la formazione nazionale 2013.

<sup>6</sup> Per l'anno 2011 una tematica centrata più sugli strumenti (i gruppi a conduzione professionale e i gruppi di auto mutuo aiuto) e una seconda tesa ad approfondire la natura delle problematiche principali dei bambini adottati (i minori con *special needs* e la preparazione e il sostegno alle coppie che li adottano).

<sup>7</sup> Anche nel caso dell'alta formazione, analogamente alla formazione formatori prima citata, non ci sono parametri formali vincolanti atti a delimitare gli interventi, che rappresentano in genere proposte di eccellenza collocate a un livello analogo alla formazione specializzata post universitaria e fortemente connesse alle riflessioni e teorizzazioni sulle prassi dei ruoli professionali coinvolti.

non di rado contribuiscono a prefigurare nuove azioni di sviluppo e miglioramento ulteriore a livello territoriale.

Ciò è possibile in primo luogo per l'esteso coinvolgimento dei responsabili dei servizi e delle istituzioni coinvolte a tutti i livelli, che non di rado sono non solo partecipanti ma anche attori protagonisti dell'intervento formativo, e per l'estesa fiducia che si è consolidata negli anni in merito alla qualità complessiva delle attività formative.

Ed è proprio per il costante intreccio di queste azioni formative nazionali con gli appuntamenti europei e internazionali successivi<sup>8</sup> che tali interventi formativi richiedono ormai di essere collocati in un adeguato quadro europeo, e cioè il nuovo quadro strategico dell'Unione Europea 2010-2020.

La cooperazione europea nel settore della formazione (e dell'istruzione) prevede quattro obiettivi strategici:

1. applicare la formazione lungo tutto il corso della vita;
2. migliorare la qualità e l'efficacia della formazione;
3. promuovere equità, coesione sociale e cittadinanza attiva;
4. incoraggiare la creatività e l'innovazione a tutti i livelli della formazione<sup>9</sup>.

Il target di riferimento della formazione nazionale per le adozioni internazionali è un target doppiamente rilevante per il perseguimento di questi obiettivi perché gli operatori coinvolti si formano per sé, ma sono molto spesso operatori con grande esperienza, influenti nelle loro organizzazioni, e che si adoperano per diffondere gli apprendimenti maturati e sensibilizzare altri operatori. E i quattro obiettivi strategici prima menzionati rappresentano un mix che è possibile rintracciare nella formazione nazionale per le adozioni.

Dalla realizzazione di un *lifelong learning* non esaustivo, certo, ma molto più coinvolgente degli aggiornamenti professionali estemporanei cui devono adattarsi i più (1° obiettivo) al perseguire un miglioramento continuo quanto all'efficacia formativa esplorando nuove metodologie e consolidando ed estendendo i risultati raggiunti su tutto il territorio nazionale (2° obiettivo); dal contribuire alla costruzione di una comunità di pratiche e di pensiero nelle adozioni internazionali che favorisce maggior conoscenza e coesione, concedendo un adeguato ascolto a quella parte di cittadi-

<sup>8</sup> Seminario europeo del 2008 sul *Post adozione*; convegno europeo del 2010 su *Resilienza e approccio autobiografico nelle adozioni internazionali* e convegno internazionale del 2011 su *Diventare genitori adottivi sufficientemente buoni*.

<sup>9</sup> Cfr. Associazione TreeLLLe (2010).

nanza, sempre più estesa, coinvolta nell'adozione di bambini provenienti dall'estero (3° obiettivo) all'aprire per quanto possibile a contributi innovativi (con analisi interdisciplinari, apporti autobiografici, contaminazioni progettuali, e così via) (4° obiettivo).

## 2.2 Dal paradigma culturale che si esprime nella dimensione soggettiva al gruppo come ricercatore collettivo

Anche il cambiamento di paradigma approfondito da uno dei massimi sociologi europei e coniatore del termine “società post-industriale”, come Alain Touraine, è rilevante per collocare in modo adeguato la formazione nazionale.

Dopo il superamento negli scorsi decenni del linguaggio e del paradigma *politico*, secondo Touraine si sta passando da un linguaggio *sociale* a un linguaggio più *culturale*.

Le collettività tendono a trovare sostegno e senso entro se stesse, più che a proiettarsi all'esterno. E la “soggettivazione”, la creazione di nuove identità soggettive, è un fattore determinante. «Una società moderna – scrive l'autore in uno dei suoi saggi più interessanti – si amputa di gran parte della sua creatività, ma anche del suo realismo, se non associa lo spirito razionale alla conoscenza della storia personale, psicologica e sociale di ciascun individuo e all'apertura al soggetto personale che si nutre di una storia e di una memoria collettive» (Touraine, 2008).

Quanto questa evoluzione sia intrinseca anche al percorso formativo realizzato è desumibile dalla progressiva estensione dell'attenzione ai singoli soggetti partecipanti alla formazione come miglior viatico per una successiva e contemporanea attenzione alla soggettività della coppia aspirante all'adozione prima e alla famiglia adottiva e al bambino adottato poi. D'altra parte questa sensibilità rispecchia il percorso giornaliero dell'operato della Commissione, che segue passo dopo passo il percorso di ciascun bambino dal proprio Paese di origine all'arrivo in Italia, investendo in maniera consistente sia sul miglior supporto preadottivo sia sui più efficaci percorsi post adottivi. E che non potrebbe concretizzare queste attenzioni se gli interlocutori protagonisti del percorso adottivo a tutti i livelli (servizi, enti, tribunali) non fossero a loro volta particolarmente attivi in tale direzione.

L'attenzione alla soggettività quindi, ma anche l'attivazione del «gruppo come ricercatore collettivo» (Kaneklin, 2010). L'efficacia individuale, infatti, e l'efficacia del gruppo sono due dimensioni a influenza incrociata: è in gruppi efficaci che le capacità degli individui si possono esprimere al meglio.

Inoltre, la creazione di una comunità di pratiche e di pensiero per le adozioni internazionali, che si realizza durante le attività formative, è indub-

biamente una situazione di “gruppo temporaneo” e, come ha osservato lo stesso Cesare Kaneklin, più i gruppi sono instabili e la loro durata è temporanea, tanto più occorre «costruire in anticipo e ricorsivamente un *sistema temporaneo* che renda credibile e che tuteli la realizzazione del compito». Esattamente quello che viene fatto nelle articolate fasi di progettazione formativa che precedono la concreta realizzazione dei corsi di approfondimento. Ed è così che di fatto si attiva tale “comunità”.

Il gruppo-ricercatore collettivo, d'altra parte, «necessita di essere condotto sulla scia dell'attivazione di più interlocutori portatori di diversi punti di vista, in funzione della conoscenza sul campo di problemi complessi che non hanno una soluzione preconstituita e che si possono conoscere solo cercando di influenzarli» (Kaneklin, 2010, p. x).

Più interlocutori con diversi punti di vista (operatori dei servizi, operatori degli enti, giudici dei tribunali per i minorenni; ma anche, in maniera mediata, coppie aspiranti all'adozione, genitori adottivi, bambini adottati); conoscenza realizzata sul campo favorendo una dimensione riflessiva fra gli operatori e non nell'astrattezza della riflessione teorica; problemi complessi, e ciascuna storia adottiva è un condensato unico di complessità; soluzioni non preconstituite, che hanno scarsa efficacia in un contesto denso di *casi unici*, e problemi che si conoscono invece al meglio influenzandoli, cercando cioè di operare come “consulenti” che si affiancano all'operatore nella comprensione delle soluzioni più efficaci, perché l'operatore possa migliorare la comprensione delle problematiche che le famiglie adottive incontreranno.

Questa la traduzione possibile nella formazione per le adozioni internazionali.

### 2.3 Verso un contesto di Terza formazione

Seguendo le riflessioni di Gian Piero Quaglino, che è unanimemente considerato uno dei padri della formazione in Italia, possiamo infine cercare di collocare la formazione nazionale per le adozioni internazionali fra la Seconda e la Terza formazione (Quaglino, 2011).

Se la Prima formazione è il luogo dell'esposizione del sapere, della sua comunicazione e traduzione (contenuti che si strutturano in informazioni, dati, concetti e teorie), la Seconda formazione è il luogo dell'elaborazione della conoscenza (formazione di progetti e processi, dove il sapere si costruisce, con un'attenzione congiunta allo sviluppo organizzativo, ma anche al potenziamento individuale).

L'avvicinamento alla dimensione soggettiva rappresenta invece la specificità della Terza formazione, che, più che partire dal mondo esteriore, si

rivolge al mondo interno muovendo da bisogni, necessità e sollecitazioni che partono dall'individuo. Va da sé che la collocazione fra la Seconda e la Terza formazione è necessaria perché all'attenzione al soggetto e al percorso autobiografico di ciascuno siano affiancate competenze progettuali, processuali e organizzative nell'elaborazione delle conoscenze.

Ma la formazione nazionale ha appunto a che fare con operatori tendenzialmente "esperti" e rende possibile tale complessità proprio per la continuità dei pensieri sviluppati, dei *setting* e delle azioni formative realizzate.

In questo contesto consolidato ma aperto a proposte innovative, la sensibilizzazione a un maggior utilizzo della scrittura<sup>10</sup>, affiancata a una attenzione ai possibili raccordi e contributi interfase tra la fase preliminare e quella di specializzazione, può rappresentare un altro degli aspetti "di frontiera" possibili da presidiare come nuova modalità per favorire le comunicazioni intergruppo e infragruppo anche quando i tempi di incontro "fisico" e gli spazi di lavoro di gruppo non siano considerati sufficienti.

Esemplare a questo proposito il contributo di uno dei maggiori filosofi dell'educazione italiani, Duccio Demetrio, che nel suo più importante testo in tema di "scrittura clinica" (Demetrio, 2008), intreccia diverse delle tematiche proposte nell'avvio delle proposte formative realizzate dalla Commissione nel 2011.

Non casualmente, nel cercare di dare uno sfondo conoscitivo comune alle azioni formative proposte quest'anno a partire in genere da quadri conoscitivi giuridici che svolgono una funzione preliminare e di contestualizzazione, si sono citati quadri conoscitivi organizzativi, sociologici, tecnico-formativi, psicologici, psicosociologici, pedagogici, che costituiscono ormai una trama interdisciplinare strettamente connaturata agli interventi formativi, entro percorsi di costante innovazione. Sperando che possa servire almeno in parte a contrastare il forte disagio che si va diffondendo nelle organizzazioni in questo periodo storico.

<sup>10</sup> La rinnovata attenzione nei confronti della scrittura come strumento molto significativo anche in ambito professionale si è recentemente concretizzata in diverse proposte innovative in vari contesti nazionali (Libera università dell'autobiografia di Anghiari, Animazione sociale, Studio di analisi psicosociologica di Milano, ecc.).

### 3. La specializzazione professionale e l'intreccio con le competenze "naturali"

«Tutti coloro che vivono e convivono nel contesto sociale sono chiamati a condividere gli orientamenti con cui questo disagio va affrontato. Gli operatori sono più competenti degli altri soltanto perché rispetto al disagio hanno a disposizione elementi di conoscenza ed esperienza per individuarlo e per orientare le modalità di trattarlo» (Olivetti Manoukian, 2011).

Il lavoro formativo nazionale di approfondimento sulle adozioni internazionali, sia a tutto campo per la diffusione fra gli operatori degli elementi conoscitivi maggiormente significativi (il 1° corso 2011), sia per l'approfondimento degli strumenti utilizzati per sostenere le scelte iniziali e/o riorientarle, supportare i genitori durante l'attesa o favorire l'inserimento post adottivo del bambino nella famiglia (il 2° corso 2011), sia ancora per approfondire le caratteristiche dei "bisogni speciali" ormai presenti nella maggior parte delle adozioni attuali e future e osservare-valutare-implementare le capacità di far crescere che i genitori preservano nonostante pesanti vicissitudini vissute (il 3° corso 2011), è fondamentale per mantenere il senso del lavoro sociale (o meglio psicosocioeducativo) che si va svolgendo.

Ma non è, da solo, esaustivo. Non va mai dimenticato che in realtà è la presa di coscienza collettiva e globale dei problemi presenti nel contesto, da parte di tutti gli attori protagonisti, che accompagna al rendere vivibile il contesto specifico, in questo caso quello delle adozioni internazionali.

Gli operatori sono una parte di questo contesto: a volte più importante per la presenza di criticità particolari che sanno meglio interpretare, con uno sguardo al contempo esterno ma anche interno; altre volte meno importante, come hanno mostrato valenti terapeuti e studiosi come Pietropolli Charmet, Fava Vizziello o Palacio Espasa<sup>11</sup>. E allora sono altri, i protagonisti "naturali", coloro ai quali occorre restituire maggiore protagonismo e magari – in alcuni casi – convincersi del fatto che da loro anche i professionisti possono imparare, invertendo la classica direzione *top-down* per la quale le conoscenze e gli strumenti risolutivi non possono che discendere dai *professional*<sup>12</sup>.

Anche perché le situazioni tendono a essere sempre più emergenziali ed è noto che occorre apprendere a operare entro contesti molto incerti<sup>13</sup>. Occorre quindi imparare da quanto accade, applicando la lo-

<sup>11</sup> Le riflessioni su questi contributi molto significativi si sono avviate già a partire dalla fine degli anni '90. Cfr. Macario (1999, p. 39-40).

<sup>12</sup> La stessa descrizione ironica del percorso adottivo da parte di un genitore adottivo un po' "particolare" può essere uno strumento utile a sollecitare riflessioni meno stereotipate. Cfr. Ortolani (2011).

gica delle contaminazioni, l'ottica degli intrecci transdisciplinari e le comparazioni fra approcci diversificati. Traendo spunti da ambiti inconsueti, con lo sguardo proteso anche verso situazioni estreme.

Pensando ad esempio a recenti alluvioni che hanno provocato pesanti danni, distruzioni e vittime<sup>14</sup>, ebbene in queste situazioni è sì indispensabile l'apporto e l'apparato professionale: i vigili del fuoco sommozzatori, la protezione civile e così via, ma sono decine le situazioni nelle quali sono le competenze, i saperi e le motivazioni di persone comuni che salvano la vita a molte altre persone in difficoltà. È infatti il contesto complessivo che si deve autoresponsabilizzare. Per certi versi ciascuno si auto-prende in carico e nel farlo può aiutare anche altri. È il vicino di casa che tira fuori due persone dallo scantinato, prima che possano intervenire i vigili sommozzatori. È la competenza "naturale" che può salvare la vita, non solo quella "professionale". Così come è la ragazza ventenne che, semplicemente richiamandosi a un articolo sugli "angeli del fango" di passate alluvioni<sup>15</sup> apre una pagina facebook, che nei primi due giorni a disastro in corso organizza e indirizza migliaia di volontari (10.000 i contatti di giovani che si rendono disponibili), certo aiutata da un gruppo di amiche e cercando il sostegno del suo docente esperto di web 2.0 per risolvere i principali problemi tecnici. Non solo quindi la protezione civile, che certo è indispensabile, ma, come era stato verificato studiando un grosso terremoto avvenuto nel Sud Italia, è l'anonimo volontario che aveva distribuito nelle prime 24 ore migliaia di caffè alle persone colpite e ai soccorritori a essere stato individuato come attivatore del "servizio" più apprezzato in assoluto.

Tutto ciò appare confermato dal fatto che per molti studiosi è proprio quando si arriva al culmine della specializzazione che bisogna cominciare a re-imparare dalle cose più semplici, che sono anche complesse a modo loro, e utili. D'altra parte, dello stesso Steve Jobs si dice: «L'intuizione di Jobs non aveva i suoi presupposti nella cultura tradizionale, bensì nella saggezza esperienziale» (Isaacson, 2011). Ed Enzo Mari, uno dei maggiori designer italiani, ci esorta a rammentare che anche «il bagaglio del creativo (è bene) comprenda esperienze e conoscenze» (Parmeggiani, 2011).

<sup>13</sup> Cfr., a proposito dell'utilizzo sinergico delle nuove scienze della complessità e del caos, Laszlo (1994).

<sup>14</sup> Il riferimento specifico degli episodi brevemente descritti è l'alluvione che ha colpito la città di Genova nel novembre 2011.

<sup>15</sup> In questo caso il riferimento è alla disastrosa alluvione che colpì Firenze nel novembre 1966.

Restituire un volto umano alle competenze professionali, ancorché fortemente specializzate, passa quindi tramite il saper apprezzare le “competenze naturali” ed esperienziali, percorso questo particolarmente in sintonia con il mondo delle adozioni internazionali dove alcune componenti, quali ad esempio gli enti autorizzati, nella gran parte dei casi rappresentano già un esempio di professionalizzazione a partire dalle competenze esperienziali di operatori che sono anche, a loro volta, genitori adottivi.

Un intreccio particolare che, se ben gestito, rappresenta un esempio virtuoso e generativo.

#### 4. I tre corsi di formazione

##### 4.1 Le premesse

Dopo i positivi riscontri ottenuti con la realizzazione dei sei percorsi formativi di approfondimento negli anni 2009 e 2010<sup>16</sup>, le nuove attività formative realizzate nel 2011 hanno riguardato da un lato la necessità di contribuire alla realizzazione di un “passaggio di consegne” fra gli operatori esperti che hanno seguito negli anni le diverse proposte formative della Commissione e i nuovi operatori che subentrano, in particolare, nei servizi e negli enti autorizzati<sup>17</sup>, dall’altro tematiche considerate centrali nello sviluppo del sostegno all’adozione, quali le caratteristiche e modalità di funzionamento dei diversi gruppi proposti nelle varie fasi del percorso adottivo e le specificità che caratterizzano le adozioni di bambini con *special needs*, in costante aumento. Sul primo versante è stata quindi progettata una sorta di corso “a tutto campo” – “base” ma “avanzato” a un tempo – dal titolo già di per sé esplicativo: *Le adozioni internazionali dal pre al post adozione: finalità e criteri dell’intervento di servizi, enti e tribunali*; sul secondo versante i due corsi di specializzazione proposti sono stati così denominati: *Gruppi a conduzione professionale e gruppi di auto-mutuo-aiuto nel sostegno ai protagonisti dell’adozione* e *La preparazione e il sostegno alle coppie nell’adozione di minori con “special needs”*.

I percorsi formativi sono stati progettati mantenendo un’articolazione in una prima fase preliminare e in una successiva di specializzazione, mentre dal punto di vista metodologico sono state particolarmente curate la raccolta preliminare delle esperienze più significative sul territorio nazionale e

<sup>16</sup> Per la documentazione complessiva delle iniziative cfr. Commissione per le adozioni internazionali (2012a, 2012b).

<sup>17</sup> Oltre a questo target centrale nel caso del 1° corso, è da considerare molto significativa la partecipazione non solo di giudici dei tribunali per i minorenni, ma anche di diversi giudici delle procure presso i tribunali per i minorenni invitati per la prima volta a queste sessioni di lavoro.

dei materiali rilevanti, oltre alla realizzazione di uno specifico *focus group*, come precisato in seguito. Anche se nel caso del 1° corso tale articolazione è funzionale non tanto agli aspetti preliminari e a quelli di specializzazione, quanto a una suddivisione funzionale dell'approfondimento delle aree pre adottive e di quelle post adottive.

La programmazione formativa ha comunque inteso mantenere una dimensione trasversale (dal pre al post adozione) per tutti e tre i corsi, anche perché nel passato le diverse fasi del percorso adottivo – ivi comprese quelle in fieri come il tempo dell'attesa e la sempre più centrale fase del post adozione – sono state ampiamente analizzate e sviluppate. In ragione di ciò, è il mantenimento di un approccio trasversale a consentire invece di cogliere con più immediatezza le innovazioni e le esperienze significative. L'evoluzione dell'approccio ormai consolidato di *formazione-intervento*, già ampiamente trattato in diverse sedi<sup>18</sup>, massimizza le ricadute positive e le sinergie delle reti relazionali attivate fra gli operatori degli enti autorizzati, dei servizi territoriali e dei tribunali per i minorenni nei diversi ambiti regionali. Per una maggiore efficacia dell'intervento formativo sono state richieste alle regioni e province autonome e agli enti autorizzati, in merito alle tematiche del 2° e 3° corso, schede specifiche su progetti conclusi o ancora in corso per consentirne l'analisi e l'utilizzo riflessivo nell'ambito del lavoro formativo. Nel caso del 1° corso, invece, tali riferimenti sono stati reperiti dalle numerose esperienze già realizzate in questi ultimi anni. Inoltre, per quanto riguarda in particolare il 3° corso sulle *special needs adoption*, è stato realizzato un apposito focus group con alcuni dei principali enti autorizzati per una esplorazione preliminare del tema a supporto della fase progettuale. L'utilizzo di operatori esperti intende poi valorizzare sia l'acquisizione di contributi in qualità di relatori, sia il coinvolgimento in sede formativa nelle tavole rotonde e in ruoli significativi ai fini di un apprendimento integrato.

#### 4.2 Dal pre al post adozione<sup>19</sup>

L'adozione internazionale in Italia è un fenomeno in costante aumento dal punto di vista numerico e al tempo stesso si rilevano elementi di crescente complessità riconducibili a più fattori, come ad esempio il progres-

<sup>18</sup> Per un approfondimento sintetico di grande interesse si vedano le voci *Formazione* (di Guy Jobert) e *Ricerca-azione e intervento* (di Jean Dubost e André Lévy) in Barus-Michel, Enriquez, Lévy (2005).

<sup>19</sup> I riferimenti al 1° corso, particolarmente per quanto riguarda il documento di progettazione, sono frutto del lavoro congiunto con il coordinatore scientifico Rosa Rosnati.

sivo innalzarsi dell'età media al momento dell'ingresso in famiglia del bambino (ormai giunta a 6.2 anni) e la presenza sempre più frequente di fratrie. Si tratta dunque di bambini che hanno una storia già consistente, segnata dall'abbandono, dalla trascuratezza, da periodi ragguardevoli di istituzionalizzazione, cui a volte si aggiunge anche l'abuso. È noto, così come emerge dalle ricerche internazionali, che i bambini dal momento in cui entrano in famiglia manifestino un sorprendente recupero, anche se spesso non completo, in diverse aree dello sviluppo: questo richiede competenze genitoriali specifiche e una rete familiare e sociale di supporto.

Tutto ciò rende necessaria un'implementazione dell'efficacia degli interventi nell'accompagnamento delle famiglie nelle diverse fasi del percorso adottivo, al fine di potenziarne le risorse individuali, familiari e sociali e prevenire possibili esiti disfunzionali.

Entro un tale scenario il corso ha quindi inteso ripercorrere l'intero cammino adottivo sottolineando le migliori proposte emerse nel panorama nazionale a beneficio del target cui si è già fatto riferimento in sede di premesse.

La fase preliminare, dedicata prevalentemente al pre adozione, ha fornito un inquadramento generale sul quadro normativo, sui criteri per l'attuazione della Convenzione de L'Aja e sul recupero dei bambini a seguito dell'adozione, seguita da approfondimenti sulla conoscenza e valutazione delle coppie e sull'accompagnamento nel tempo dell'attesa. La seconda fase, centrata invece sul post adozione, ha consentito di mettere in luce quegli elementi che favoriscono la costruzione del legame adottivo: dall'accoglienza delle fratrie all'inserimento in ambito scolastico e nel contesto sociale, con le problematiche interculturali particolarmente connesse a questi momenti cruciali, dalla transizione dall'adolescenza verso l'età adulta alla costruzione dell'identità etnica.

Alcuni temi poi, emersi nella 1° fase come particolarmente significativi da approfondire – ad esempio le *special needs adoptions* –, sono stati inseriti in 2° fase con relazioni ed esperienze apposite connesse al corso che parallelamente approfondiva proprio questi temi, concretizzando il significato sostanziale di adeguamenti progettuali in corso d'opera.

Inoltre alcune delle esperienze illustrate hanno consentito di verificare concretamente la significatività di apporti formativi dei precedenti corsi mostrando come la riflessione comune al rientro nel proprio gruppo di lavoro possa trasformarsi in contributi e strumenti decisamente innovativi. È il caso di una realizzazione promossa da alcuni partecipanti dell'ente autorizzato ARAI della Regione Piemonte a seguito della formazione nazionale sull'in-

tercultura, che consiste in una storia<sup>20</sup> che mostra lo “spaesamento” di una bambina italiana che dovesse essere adottata in Burkina Faso, non riuscendo a comprenderne le coordinate socioculturali. La storia viene mostrata alle famiglie che si preparano per l’adozione in Burkina Faso e consente di immedesimarsi maggiormente nell’analogo spaesamento che riguarderà il bambino africano in arrivo in Italia. Occorre fare attenzione all’uso eccessivo di stereotipi, quali la capanna e il villaggio africano, in un Paese che esprime anche notevoli modernità – ha consigliato l’esperto in intercultura –, ma è indubbio che alcune situazioni possono essere in parte forzate per poter far riflettere le persone, a patto poi di operare una realistica ricontestualizzazione.

In sede di conclusioni è stata anche richiamata la necessità di suscitare maggiore entusiasmo e avere una maggiore “carica” da parte degli operatori, conclusioni favorite in particolare dalle riflessioni connesse all’innovativa esperienza formativa condotta fra Italia e Brasile<sup>21</sup>, nell’ambito della quale gli operatori italiani si sono confrontati con scenari brasiliani sicuramente più complessi e problematici, dove però i colleghi brasiliani riuscivano a mobilitare un entusiasmo e una capacità di utilizzo sinergico delle pur contenute risorse molto maggiore che è riuscito a contagiare gli stessi operatori italiani al rientro nei loro territori.

Il parallelo fra percorsi formativi internazionali e percorsi nazionali come il presente è stato esplicitato perché a formazione conclusa la soddisfazione espressa dai partecipanti è stata pressoché unanime. Da parte delle persone in subentro nei rispettivi servizi – la gran parte dei presenti –, che hanno apprezzato la pluralità degli apporti tutti in gran parte poco conosciuti, ma anche da parte di alcuni operatori più esperti che in passato avevano partecipato ad attività formative, che hanno trovato molto funzionale e arricchente poter usufruire di un quadro aggiornato, ancorché sintetico, di tutti i maggiori apporti conoscitivi ed esperienziali maturati in questi ultimi anni.

#### 4.3 I gruppi nelle adozioni internazionali<sup>22</sup>

In questi ultimi decenni, usciti dalla fase della sperimentazione pratica, che spesso diventava la fase della latenza, del nascondimento, i gruppi di auto mutuo aiuto, i gruppi di parola, di *empowerment* a conduzione professionale – e cioè i “gruppi di parola” in senso ampio, intendendo per “parola”

<sup>20</sup> La storia, dal titolo *Sono Michela e ho 4 anni*, è stata realizzata con una serie di slide con immagini e testo.

<sup>21</sup> Il volume già citato *L’Italia e il Brasile per il benessere dell’infanzia nelle adozioni internazionali* era in distribuzione proprio nel periodo di svolgimento dei corsi formativi 2011.

<sup>22</sup> I riferimenti al 2° corso, particolarmente per quanto riguarda il documento di progettazione, sono frutto del lavoro congiunto con il coordinatore scientifico Paola Di Nicola.

tutte le forme di comunicazione verbale e non verbale, iconica e scritta che entro un gruppo consentono e favoriscono l'espressione e la comunicazione – sono entrati a pieno titolo tra le pratiche di "cura" intesa come ascolto e attenzione empatica più che nell'accezione terapeutica. Le principali centralità individuate per quanto concerne la nascita e lo sviluppo dei gruppi di "parola" riguardano la promozione di legami, la capacità di dare un nome ai malesseri senza ipostatizzarli entro componenti diagnostiche, e infine la possibilità di riappropriarsi delle proprie competenze e capacità.

In ambito adottivo le pratiche di gruppo si sono rivelate particolarmente proficue. Anche per le famiglie adottive, infatti, ci si è resi conto della necessità di creare spazi di supporto ma soprattutto di condivisione che andassero al di là degli spazi più istituzionalizzati dell'ottenimento dell'idoneità. Nella loro sostanziale normalità, le famiglie adottive compiono la transizione alla genitorialità seguendo percorsi più lunghi e complessi. I tempi dell'attesa si sono allungati, la complessità nel tempo è cresciuta, l'inserimento del bambino nel post adozione è, come è noto, un processo complesso e delicato. Le famiglie si sono aperte alle adozioni internazionali, hanno acquisito la capacità di gestire adozioni multiple, accogliere nuclei di fratelli, includere nel loro mondo bambini che possono essere anche portatori di "bisogni speciali" e che comunque hanno vissuto esperienze di vita alle quali i genitori spesso non hanno accesso. È dunque inevitabile che le svariate complessità connesse alla scelta adottiva e alla concretezza della costruzione di una nuova famiglia adottiva debbano comunque essere espresse, condivise, e quindi diventare "dicibili". Offrire la possibilità di esprimersi, anche – ma non necessariamente – con la presenza di un esperto, significa far uscire le famiglie dall'isolamento, che alimenta frustrazioni e senso di impotenza, specie in occasione dei numerosi passaggi critici che occorre affrontare sia nel pre che nel post adozione. Proprio per la estrema duttilità dello strumento "gruppo", sul territorio nazionale si sono moltiplicate esperienze e sperimentazioni che possono costituire un terreno di confronto per ripercorrere le strade che hanno portato al successo, ma che consentono anche di imparare da quelle che in alcuni casi non hanno funzionato.

A partire da questo scenario piuttosto complesso e articolato, nella fase preliminare del corso i contributi conoscitivi hanno riguardato in particolare le diversità costitutive dei vari "gruppi di parola" nati per accogliere la domanda delle famiglie adottive (gruppi di *empowerment*, gruppi a conduzione professionale, gruppi di auto mutuo aiuto, gruppi terapeutici ecc.); i diversi strumenti e metodologie di lavoro utilizzati nell'ambito dei gruppi (discussione, tematizzazione di un problema, assegnazione di un compito, modalità

di restituzione ecc.); la centralità della valutazione sugli effetti dell'intervento nell'ambito dei gruppi di parola con particolare attenzione all'efficacia del lavoro svolto; e infine un confronto con altre esperienze europee, che possono stimolare processi di cambiamento e di crescita, in un'ottica riflessiva. Nella fase di specializzazione ci si è invece concentrati particolarmente, a partire dalle esperienze più significative, su come i modelli di lavoro si interconnettono con le diverse tipologie di soggetti che ne sono protagonisti. Da un lato quindi si è teso ad analizzare le varie tipologie di gruppi attivi e attivabili nelle diverse tappe del processo (pre adozione, attesa, post adozione); dall'altro sono stati messi al centro tutti i soggetti protagonisti dell'adozione (coppia genitoriale, nonni, figli biologici, altri figli anche adolescenti ecc.) con particolare riferimento ai gruppi per i bambini da un lato, e ai gruppi di genitori con figli adolescenti e di adolescenti dall'altro.

Moltissime le riflessioni emerse e documentate negli interventi e nelle sintesi dei lavori di gruppo. Alcune, in particolare, meritano di essere citate.

In primo luogo è stata colta anche questa occasione per sottolineare quanto le diffidenze reciproche fra enti e servizi territoriali siano in gran parte venute meno, ma quanto occorra evitare tutte le possibili sovrapposizioni e promuovere da parte di ciascuno al proprio livello di responsabilità ogni complementarità possibile<sup>23</sup>. Inoltre l'esplicitazione dei modelli spesso impliciti che stanno alla base delle diverse tipologie di gruppo è ritenuta fondamentale per consentire un'ottimizzazione dello strumento nei diversi contesti. Va infatti contrastato l'utilizzo indifferenziato dei gruppi al solo scopo di "far risparmiare" e va invece valorizzata la positività e l'efficacia di gruppi che operano entro confini certi. Se da un lato è stata quindi ribadita la necessità per gli operatori di una crescita professionale basata su apporti formativi e di supervisione, d'altra parte è stata rimarcata l'indispensabilità di promuovere una co-partecipazione da parte delle famiglie adottive, le cui competenze valgono: è per questo che, è stato detto durante i lavori, le famiglie adottive non devono tanto essere "prese in carico" quanto "tenute in conto".

<sup>23</sup> Così concludono, con un breve ma significativo documento presentato al termine dei lavori, i componenti di uno dei gruppi di lavoro nell'ambito del corso: «Chiediamo quindi che la CAI si faccia carico di questo problema [mettere in sinergia i diversi attori coinvolti, NdC] e attivi gli interventi necessari affinché ogni regione istituisca coordinamenti permanenti tra servizi, enti autorizzati, associazioni di genitori adottivi e tribunali per i minorenni con il compito di costruire, attivare e provvedere alla periodica revisione di protocolli di lavoro coordinati e integrati e di garantirne l'applicazione».

#### 4.4 L'adozione di minori con *special needs*<sup>24</sup>

È noto a coloro che sono impegnati nel campo dell'adozione internazionale che le caratteristiche dei bambini adottabili hanno subito grandi cambiamenti nel corso degli ultimi anni. Sempre più frequentemente, infatti, dai Paesi di provenienza vengono segnalati per l'adozione minori che presentano "bisogni speciali", riconducibili a diversi e, a volte, concomitanti fattori critici quali: l'età scolare, essere due o più fratelli, aver vissuto in condizioni di grave pregiudizio, sperimentando eventi particolarmente sfavorevoli, avere problematiche di salute e/o disabilità, non reversibili e/o che richiedono interventi sanitari importanti e prolungati.

Queste condizioni definiscono una peculiare realtà adottiva nota in letteratura sotto il nome di *special needs adoption* (adozione di bambini con bisogni speciali).

La Commissione per le adozioni internazionali ha inteso specificare maggiormente questa definizione articolandola in due distinte aree: quella dei *bisogni speciali*, che prevedono l'esistenza di danni gravi e irreversibili, e quella dei *bisogni particolari*, che viceversa vedono una concreta possibilità di recupero e guarigione<sup>25</sup>. Inoltre viene segnalata come problematica cui porre particolare attenzione l'esistenza, in molti casi, di bambini che giungono dall'estero, di documentazione non corretta dal punto di vista diagnostico ma piuttosto descrittiva di sintomi e redatta spesso da personale non medico addetto all'assistenza.

Il costante aumento del numero di bambini adottati con "bisogni speciali", che ormai in diversi Paesi costituisce il 100% delle adozioni realizzate dall'Italia, e le problematiche appena segnalate comportano la necessità che il mondo delle adozioni si organizzi in modo da poter rispondere adeguatamente alle esigenze che caratterizzano questi minori. Le due dimensioni maggiormente rilevanti riguardano le differenti fasi del processo adottivo (la preparazione e la valutazione, l'attesa, il post adozione) da un lato e le diverse specificità che definiscono la condizione di bisogno particolare/speciale del bambino dall'altro. Queste due dimensioni s'intersecano con la prima che ha valenza di scenario entro il quale s'iscrive la seconda con le sue peculiarità.

Tra i molti aspetti da tenere presenti ce n'è uno che risulta particolarmente centrale, e cioè la motivazione della coppia aspirante all'adozione e la sua

<sup>24</sup> I riferimenti al 3° corso, particolarmente per quanto riguarda il documento di progettazione, sono frutto del lavoro congiunto con il coordinatore scientifico Marco Chistolini.

<sup>25</sup> Cfr. Commissione per le adozioni internazionali (2010b).

preparazione ad accogliere e crescere un bambino con bisogni speciali, stante il fatto che la presenza di particolari problematiche di salute o di eventuali disabilità può emergere in modo impreveduto dopo l'arrivo in Italia.

Il corso, che per la prima volta ha messo al centro a livello nazionale l'attività di preparazione delle coppie candidate all'adozione e i bisogni particolari/speciali che i bambini presentano a causa di problematiche di salute e/o handicap, ha permesso di delineare al meglio le più frequenti tipologie di *special needs*, approfondire contenuti e metodologie per la preparazione delle coppie in questi specifici casi e prefigurare adeguatamente, nella fase di preparazione delle coppie, i percorsi realisticamente prevedibili nelle diverse fasi dall'abbinamento fino al post adozione.

Nella fase introduttiva si è privilegiata una panoramica conoscitiva a partire dalle specificità dei bisogni speciali individuando in particolare diversi nodi critici dal punto di vista dei diversi soggetti professionali impegnati nel percorso adottivo, e trattando diverse aree tematiche rilevanti connesse alle problematiche di salute e disabilità, ai bambini che hanno vissuto esperienze sfavorevoli infantili, alle realtà di alcuni Paesi di origine e alla concreta esperienza di alcune famiglie.

Nella fase di specializzazione si è poi posta particolare attenzione alle buone prassi diffuse sul territorio nazionale, individuate sulla base sia della ricognizione preliminare sia dell'apposito focus group realizzato con i principali enti autorizzati, oltre che alle particolarità connesse all'intreccio sterilità/accoglienza di bambini con *special needs*, alle strategie di intervento adottate in altri Paesi europei, alle specificità connesse sia ai servizi che agli enti e agli accertamenti sanitari in fase di arrivo in Italia.

In conclusione sono stati molti gli apprezzamenti dei dati conoscitivi approfonditi particolarmente dal punto di vista medico, anche perché moltissimi operatori dei servizi hanno segnalato che anche solo 6 mesi prima praticamente nessuno aveva mai sentito parlare di *special needs*, e la proposta di proseguire e intensificare l'opera di approfondimento sul versante medico adattandola a un contesto di non specialisti è parsa altrettanto utile rispetto agli approfondimenti giuridici per non giuristi realizzati fin dall'avvio delle attività formative nazionali<sup>26</sup>. Così come è stato sottolineato il fatto che si è assistito a evoluzioni positive – e quindi non bisogna mai disperare – anche da parte di coppie che inizialmente erano state considerate non

<sup>26</sup> Non casualmente il primo volume della collana Studi e ricerche della Commissione ha come sottotitolo *Aspetti giuridici e percorsi formativi*. Cfr. Commissione per le adozioni internazionali (2003).

idonee e quindi autorizzate tramite pronunciamento della Corte d'appello. Questo aspetto è poi stato completato e rinforzato nella tavola rotonda conclusiva dalle affermazioni di una esponente di un ente autorizzato che ha riferito, dopo lo svolgimento dei lavori formativi nella prima fase, di aver messo in pratica un atteggiamento maggiormente autoriflessivo che l'ha portata a cercare ugualmente una coppia possibile per un caso di *special needs* piuttosto complesso e, con grande stupore, a trovarla.

È in questo modo che una maggiore attenzione alle competenze delle coppie che intendono adottare è sembrata saldarsi a un'impostazione riflessiva e autoriflessiva da parte dell'operatore, che riesce a concludere positivamente percorsi in precedenza considerati proibitivi. Un'indubbia sinergia inscrivibile nelle più significative esperienze di *empowerment* formativo.

## 5. I partecipanti e le valutazioni dei percorsi formativi<sup>27</sup>

### 5.1 Le caratteristiche dei partecipanti

Delle 295 persone regolarmente iscritte alle attività seminariali<sup>28</sup>, 207 hanno restituito la scheda finale<sup>29</sup>, vale a dire poco più del 70% del totale, un numero maggiore rispetto alla formazione dell'anno precedente.

Le caratteristiche del campione complessivo confermano la provenienza da tutte le regioni d'Italia e una massiccia prevalenza femminile, che si colloca oltre il 91% (dall'84,5% del corso dal pre al post adozione, al 91,1% del corso sugli *special needs* per raggiungere il 97,1% nel corso sui gruppi).

Per quanto riguarda invece le appartenenze organizzative, le medie si collocano, analogamente agli iscritti, al 58,3% per regioni e servizi, 33,2% per gli enti (poco meno del 5% rispetto all'anno scorso) e poco più dell'8% per i tribunali per i minorenni e le procure (rispettivamente al 5 e al 3%). Da segnalare la prevalenza dei servizi territoriali nel corso sui gruppi (oltre il 68%), dove gli enti si attestano sul 30%; la maggior partecipazione degli enti (il 38%) si riscontra invece nel corso sugli *special needs*, dove pure i servizi sono rappresentati con la maggioranza dei partecipanti (57%)<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> La stesura di questo paragrafo è basata sulla elaborazione di tavole e grafici, per i quali il sentito ringraziamento va a Ermenegildo Ciccotti e a tutto il gruppo degli statistici dell'Istituto degli Innocenti e sulla trascrizione dei dati delle schede di valutazione, per la quale si ringrazia Vanna Cherici.

<sup>28</sup> 172 provenienti dalle regioni e dai servizi territoriali, 98 dagli enti autorizzati, 15 dai tribunali per i minorenni e 10 dalle procure.

<sup>29</sup> 58 per il seminario dal pre al post adozione, 70 per quello sui gruppi, 79 per gli *special needs*.

<sup>30</sup> Circa la metà dei giudici dei TM ha restituito la scheda di valutazione, risultando suddivisi fra il 1° e il 3° corso. Nessuno dei partecipanti delle procure, che in ogni caso erano concentrati sul solo 1° corso, l'ha compilata, e quindi questo target non sarà presente nell'analisi che segue.

Rispetto all'età è stato riscontrato un sostanziale ringiovanimento dei partecipanti. La fascia oltre i 50 anni, che rappresentava lo scorso anno oltre la metà dei partecipanti, si attesta per il 2011 a poco più del 38% (dal 46,8% degli *special needs* al 27,6% del 1° corso), mentre la fascia dei partecipanti sotto i 40 anni rappresenta un terzo del numero complessivo (32,4%) arrivando nel 1° corso a un notevole 43,1%<sup>31</sup>.

I laureati rappresentano pressochè la totalità dei partecipanti (il 96,1%), pur con un circa 14% di lauree brevi.

Dal punto di vista professionale, le appartenenze sono piuttosto diversificate: le psicologhe – il femminile è d'obbligo vista la schiacciante prevalenza di genere – sono oltre la metà del totale (55,6%), le assistenti sociali sono il 30% e nelle altre professioni ci sono pedagogisti, magistrati, sociologi, legali e medici con percentuali che vanno decrescendo dal 3 all'1%. Da osservare che la presenza di altre categorie professionali ha il suo massimo nel 1° corso con circa il 10%, si attesta sul 4% nel 3° corso ed è quasi assente (poco più dell'1%) nel 2°.

Infine, mentre naturalmente tutti quanti gli estensori delle schede hanno partecipato alla fase di specializzazione – al termine della quale la scheda è stata compilata –, quasi il 97% ha partecipato a tutte e due le fasi previste per ciascun corso, confermando l'alto grado di interesse per le tematiche trattate.

## 5.2 La soddisfazione complessiva e il raggiungimento degli obiettivi

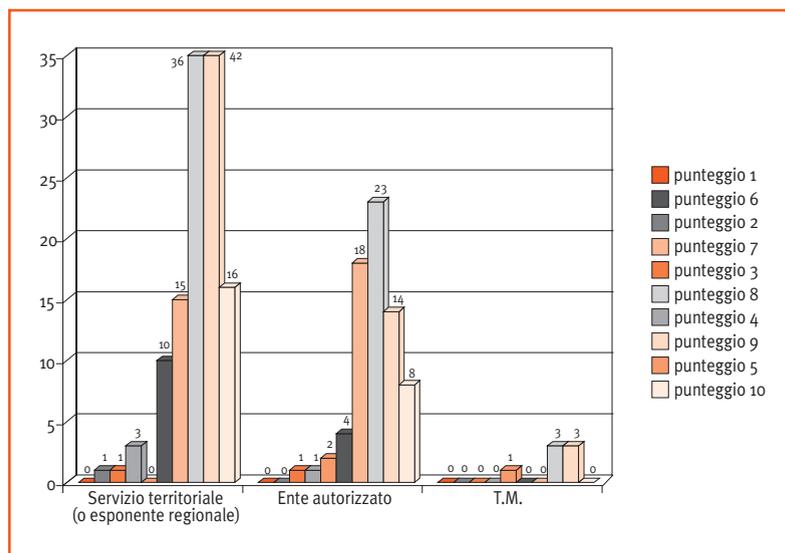
L'analisi delle schede di valutazione sarà effettuata aggregando i dati dei tre corsi e disaggregandoli quando ciò risulterà possibile e significativo.

Partendo dall'indice di *soddisfazione complessiva*, riscontriamo punteggi molto positivi per i due corsi di approfondimento sui gruppi e sugli *special needs*, che su una scala da 0 a 10 si collocano entrambi a 8, mentre il corso dal pre al post adozione ha realizzato un punteggio di poco più basso (7,7). Osservando più nel dettaglio la distribuzione, il *range* positivo delle risposte (da 6 a 10) rappresenta il 100% nel corso sui gruppi, e si colloca al 95% negli altri due corsi, con pochissime persone che esprimono un giudizio più contenuto. Mentre appare significativa la segnalazione di massima soddisfazione (punteggio 10), che va dal 7% del 2° corso al 12% nel 3° fino a superare il 15% nel 1°.

<sup>31</sup> Questo sostanziale ringiovanimento conferma l'obiettivo principale del 1° corso, volto a favorire la formazione delle "nuove leve" nei servizi e negli enti.

Per quanto riguarda ancora la soddisfazione complessiva, l'analisi incrociata con le appartenenze organizzative e con il ruolo professionale è stata condotta complessivamente sui tre corsi, visto che gli scostamenti non sono così accentuati e che un'analisi più particolareggiata sarebbe risultata troppo complessa in questa sede volutamente sintetica.

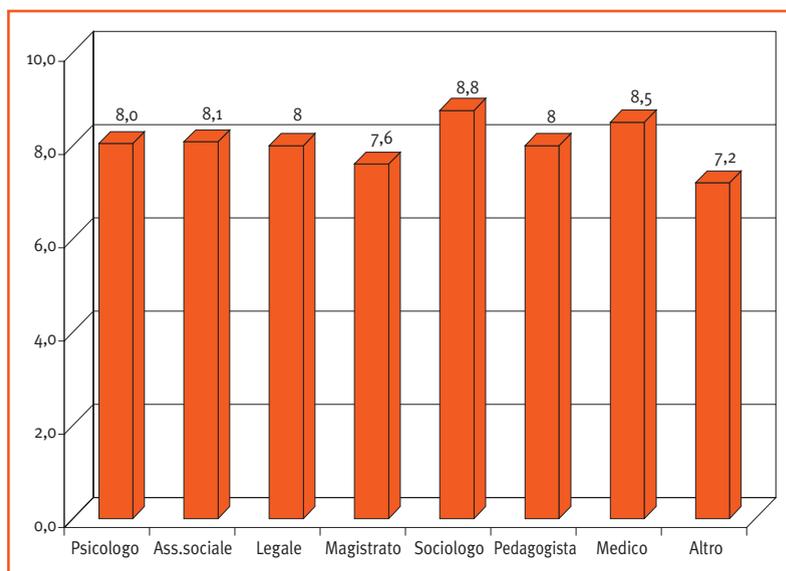
**Domanda 11 - Soddisfazione complessiva secondo l'organizzazione di appartenenza**



Il grafico relativo alle appartenenze riporta il numero di persone – e quindi di schede – relativo a ciascun punteggio. Se letto in termini percentuali ci dice che i giudici hanno espresso i livelli di soddisfazione massima, con più dell'85% che danno una votazione fra 8 e 10 (ma sono poche unità in tutto); i servizi territoriali si esprimono sulla stessa valutazione nel 75,8% dei casi, e gli enti autorizzati si collocano su un più contenuto 63,4%.

Pur in assenza di particolari criticità, si potrebbe quindi concludere che i giudici sono tutti molto soddisfatti (sebbene rappresentino una piccola parte del campione complessivo) e che gli operatori dei servizi territoriali – maggioritari nel campione – esprimono i livelli di soddisfazione fra i più alti; va evidenziato però che estendendo l'analisi al range positivo di risposte (da 6 a 10), i dati si riequilibrano comprendendo il 96% dei servizi e il 94,4% degli enti.

## Domanda 11 - Soddisfazione media secondo il ruolo



Per quanto riguarda infine le professioni, le figure numericamente comparabili sono psicologhe e assistenti sociali: queste ultime hanno sì il valore medio assoluto più alto (8,1% rispetto all'8% delle psicologhe), ma la prevalenza si inverte analizzando la votazione massima (10) che vede ben il 14,8% delle psicologhe e un più contenuto 8,2% di assistenti sociali. Un maggiore apprezzamento da parte delle psicologhe si mantiene anche nell'analisi delle votazioni fra 8 e 10, che raggiungono in questo *range* l'82,1%, mentre le assistenti sociali raggiungono un più contenuto 73,8% (ma pur sempre rappresentativo dei tre quarti dei partecipanti).

Rispetto al *raggiungimento degli obiettivi* del progetto formativo, anche questo parametro si posiziona su livelli molto elevati per tutti e tre i corsi (4,9 su 6 per il 1° e 2° corso, appena più contenuto a 4,8 per il 3°). Si collocano quindi nel *range* positivo il 96,6% dei partecipanti al 1° corso, il 98,6% al 2° corso e, anche in questo caso un po' più contenuto, il 92,2% al 3°.

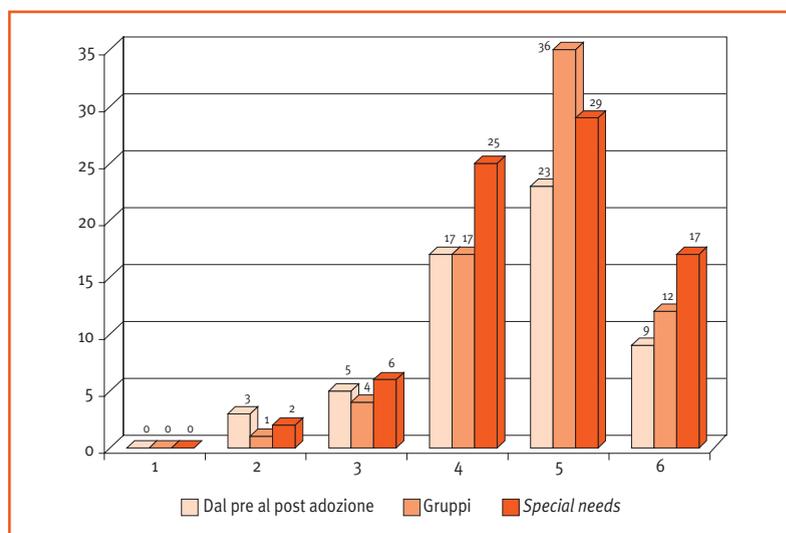
Anche questo item conferma quindi il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi per la grande maggioranza dei partecipanti.

### 5.3 Analisi degli item più significativi<sup>32</sup>

L'indice di concreta applicabilità degli apporti formativi è generalmente considerato, nella letteratura sulla formazione, uno degli aspetti più critici, ragion per cui molto spesso si parla di *formazione apparente*. In realtà i punteggi medi, in questo caso, sono sempre uguali o superiori a 4,5 su 6 (4,5 nel 1° corso; 4,8 nel 2° e 4,7 nel 3°).

Se poi guardiamo al *range* positivo (da 4 a 6), è sempre il 1° corso ad avere i valori più contenuti con l'85,9%, il 2° corso arriva a un notevolissimo 92,9% e il terzo si colloca a un intermedio 89,9%. Va comunque considerato che si tratta di una ventina di persone in tutto su oltre 200 che ritengono non facilmente applicabili gli esiti del lavoro formativo nel proprio contesto professionale<sup>33</sup>.

#### Domanda 9 - Contenuti applicabili all'impegno di lavoro sulle adozioni



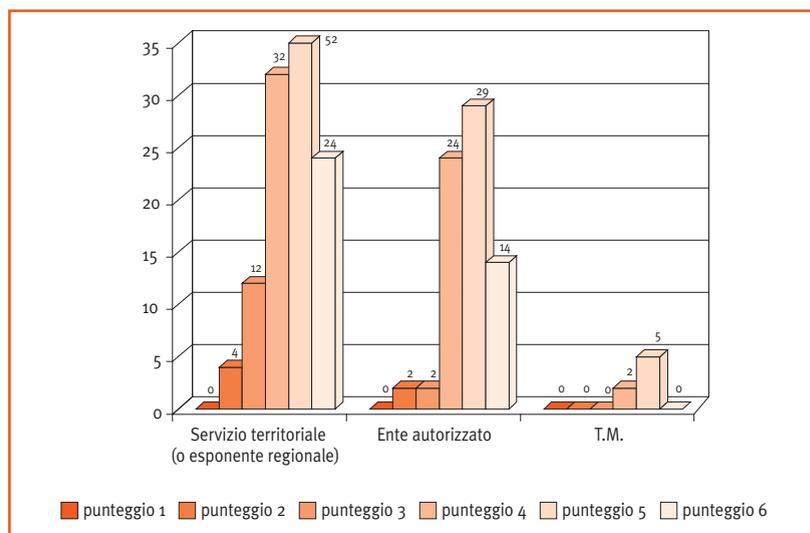
Nell'incrocio dello stesso dato con le appartenenze professionali, considerando però in questo caso l'insieme dei tre corsi, ecco quanto emerge: *range* positivo per il 100% dei giudici, per il 94,4% dei partecipanti degli

<sup>32</sup> Tutti gli item considerati in questo paragrafo si basano su di un *range* che va da 1 a 6, dove l'1 rappresenta la massima insoddisfazione e il 6 la massima soddisfazione.

<sup>33</sup> Le motivazioni sono naturalmente non rilevabili e potrebbero riguardare tanto la formazione erogata quanto i rispettivi contesti di riferimento non permeabili o difficilmente predisposti al miglioramento dei processi di lavoro.

enti autorizzati e per l'89,1% dei servizi territoriali. Da osservare ancora che un partecipante su 5, sia nel caso dei servizi territoriali che in quello degli enti autorizzati, ha scelto la votazione massima di 6, mentre nessuno ha scelto la votazione minima di 1.

### Domanda 9 - Contenuti applicabili all'impegno di lavoro sulle adozioni secondo l'organizzazione di appartenenza

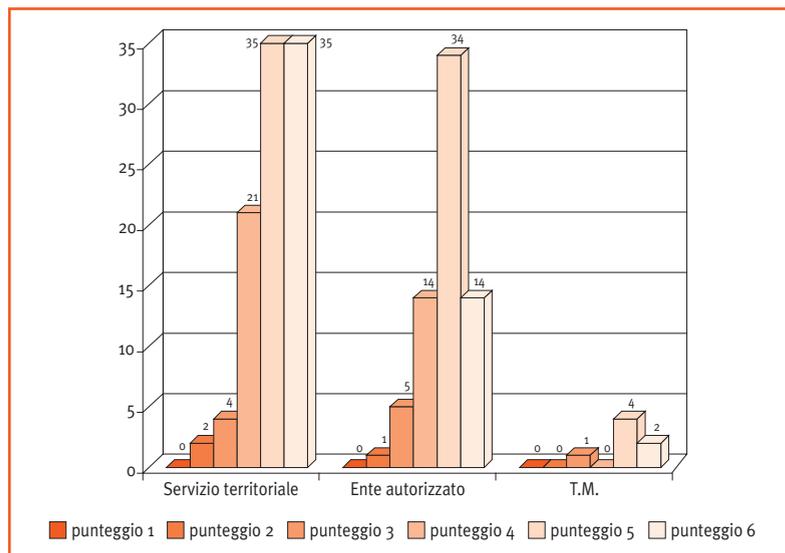


La metodologia di formazione-intervento e la dimensione partecipativa sono due dei capisaldi della formazione nazionale che si sono consolidati nel tempo, consentendo un aggiornamento continuativo delle competenze specialistiche trasversali e al contempo la documentazione puntuale di decine di esperienze significative insieme alla crescita delle capacità espositive e di sintesi di molti dei partecipanti.

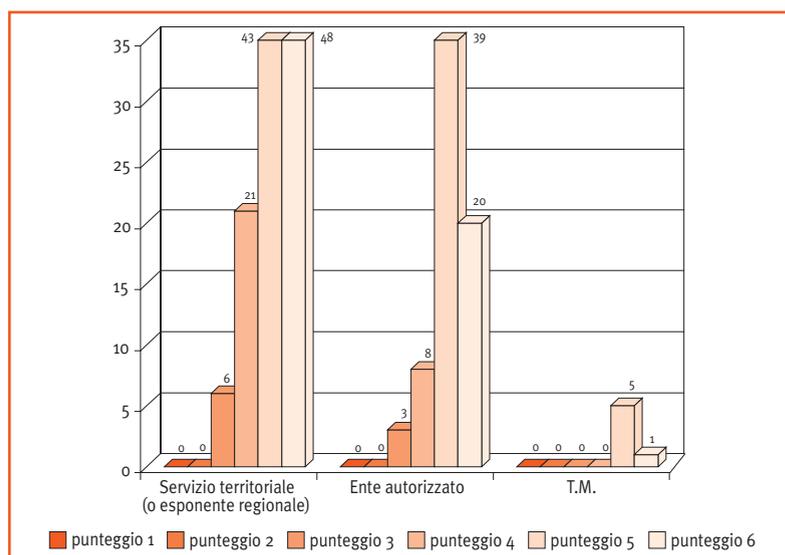
La concreta realizzazione di quanto auspicato si rispecchia in una votazione in crescendo (1° corso: 4,8; 2° corso: 4,9; 3° corso: 5).

L'utilità di questa richiesta ai partecipanti di attivarsi è collocata in tutti e tre i corsi sul punteggio molto alto di 5,1 su 6. Infine la valorizzazione vede anch'essa risultati analoghi: 4,8 per il 1° e 2° corso e 4,9 per il 3°.

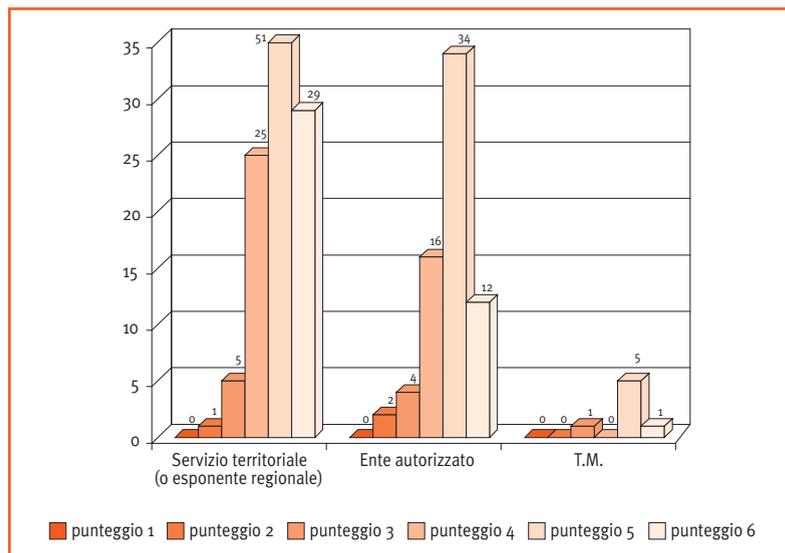
**Domanda 7/A - Metodologia di formazione-intervento, approccio partecipativo, condivisione dei materiali sono sembrati apparenti/concretamente realizzati secondo l'organizzazione di appartenenza**



**Domanda 7/B - Metodologia di formazione-intervento, approccio partecipativo, condivisione dei materiali sono sembrati inutili/utili secondo l'organizzazione di appartenenza**



**Domanda 7/C - Metodologia di formazione-intervento, approccio partecipativo, condivisione dei materiali sono sembrati poco valorizzanti/molto valorizzanti secondo l'organizzazione di appartenenza**



Parallelamente ai dati medi che non si discostano granché, anche le presenze sul *range* negativo riguarda solo poche unità. Le votazioni massime (6) vanno invece dal 20 a quasi il 40% del totale delle schede, dato che si commenta da sé.

Incrociando questi dati con le appartenenze organizzative è possibile analizzare anche in questo caso il raffronto fra quante persone dei servizi e degli enti autorizzati si collocano sul *range* negativo (da 1 a 3) rispetto a quanti sottoscrivono il punteggio massimo (6). Ebbene, ciò che emerge è che il coinvolgimento attivo ed entusiasta è altissimo per quanto riguarda i servizi territoriali, che nei tre item (concreta realizzazione, utilità e valorizzazione) vedono solo 6 persone da un lato e 35/48 e 29 persone sulla votazione massima. Lo è un po' meno nel caso degli enti autorizzati che, rispetto a una media sempre di 6 persone nel *range* da 1 a 3, vedono dall'altra parte 14/20 e 12 persone sulla votazione massima<sup>34</sup>.

<sup>34</sup> Rapportando il dato ai valori percentuali il divario è meno netto, ma si attesta sempre su un 10% circa in più nel caso dei servizi territoriali.

Vengono qui riportati, in sintesi, alcuni dati derivanti da diversi item intermedi, comunque significativi per l'analisi dell'andamento dei lavori.

Per quanto riguarda l'adeguatezza dei lavori della plenaria, i punteggi registrati sono tutti piuttosto alti e abbastanza omogenei, segno che l'impostazione metodologica fortemente strutturata, ma anche innovata in diversi aspetti a partire dal 2009, è percepita dai partecipanti come estremamente funzionale. Infatti il 1° e il 3° corso superano il valore 5 (5,1 per il 1°; 5,2 per il 3°), mentre il 2° corso si attesta comunque su 4,9. Risulta avere lo stesso andamento la percentuale di persone che ha dato il punteggio massimo di 6: sono circa il 35% (più di 1 su 3) nel 1° e 3° corso, mentre il dato per il 2° corso si attesta sul 25%, (1 persona su 4).

In merito ai lavori di gruppo, storicamente condizionati da un apprezzamento più contenuto anche perché confrontato con le "eccellenze" delle plenarie (relatori estremamente competenti, contributi molto significativi su ricerche nazionali e internazionali, raffronti con Paesi stranieri ecc.), la formazione nazionale per il 2011 si è attestata su valori analoghi agli scorsi anni nel caso del 1° (4,4) e del 2° corso (4,6), mentre ha registrato un valore molto significativo sul 3° corso (5).

Per quanto concerne invece l'innovatività, l'essere stati stimolanti e l'essere stati concreti in riferimento all'attività formativa nel suo complesso, i risultati si differenziano in parte, pur rimanendo su punteggi più che soddisfacenti e ampiamente collocati nel *range* positivo.

Sull'innovatività prevalgono gli *special needs* (4,7), poi viene il corso sui gruppi (4,6) e quello dal pre al post adozione (4,5). L'andamento è più omogeneo verso l'alto nel caso dell'essere stati stimolanti con il corso: il 1° è su 5 e il 2° e 3° sono su 5,1. Per quanto riguarda poi la concretezza del lavoro formativo realizzato, il risultato è più alto nel caso del 1° e del 3° corso (4,9), un po' più contenuto nel 2° (4,5).

Infine, alcuni dei rimanenti item di un qualche interesse specifico.

La coerenza della partecipazione alla formazione rispetto all'attuale collocazione professionale – indice di quanto questa sia congruente con il probabile successivo utilizzo degli esiti – è molto alta anche rispetto agli anni passati: parte da 5,3 (1° corso) per salire a 5,6 (2° corso) e 5,7 (3° corso). Per quanto riguarda invece la chiarezza delle esposizioni – parametro particolarmente significativo per verificare la comprensibilità e l'efficacia dei contributi – sono stati raggiunte medie molto alte: 5,3 per il 1° e 3° corso; 5,2 per il 2° corso. Più progressivo l'andamento percentuale, sem-

pre in termini di chiarezza delle esposizioni, di chi ha dato la votazione massima: il 37,7% nel corso sui gruppi, il 44,3% in quello sugli *special needs* e un altissimo 55,2% (più di una persona su due) nel corso dal pre al post adozione.

Tavola 1 - Domanda 6

Percorso	L'esposizione è sembrata confusa/chiera						non risponde	Totale
	1	2	3	4	5	6		
Dal pre al post adozione	0	0	0	12	14	32	0	58
Gruppi	0	0	1	8	34	26	1	70
<i>Special needs</i>	0	0	1	10	33	35	0	79
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>81</b>	<b>93</b>	<b>1</b>	<b>207</b>

Tavola 1 - Domanda 6. Valori percentuali

Percorso	L'esposizione è sembrata confusa/chiera						non risponde	Totale
	1	2	3	4	5	6		
Dal pre al post adozione	0,0	0,0	0,0	20,7	24,1	55,2	-	100,0
Gruppi	0,0	0,0	1,4	11,6	49,3	37,7	-	100,0
<i>Special needs</i>	0,0	0,0	1,3	12,7	41,8	44,3	-	100,0
<b>Totale</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>14,6</b>	<b>39,3</b>	<b>45,1</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

Gli argomenti affrontati nelle diverse aree formative sono poi stati considerati molto interessanti (dom. 3A), utili (dom. 3B) e coerenti con gli obiettivi (dom. 3C). Come è possibile verificare direttamente dalla tavola 2, nessun valore medio scende al di sotto del 5,2.

Tavola 2 - Domanda 3. Punteggi medi

Percorso	Punteggi medi		
	Dom 3-A	Dom 3-B	Dom 3-C
Dal pre al post adozione	5,3	5,2	5,5
Gruppi	5,3	5,4	5,3
<i>Special needs</i>	5,3	5,3	5,3
<b>Totale</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>

Sugli stessi item sono poi da segnalare nel *range* negativo pochissime persone (dall'1 a meno del 5%), e al contrario, su quello positivo nella votazione massima 6, la metà di tutti i partecipanti (dal 45 al 55% a seconda dell'item e del corso).

**Tavola 3 - Domanda 3A. Valori percentuali**

Percorso	Argomenti trattati non interessanti/ interessanti						Totale
	1	2	3	4	5	6	
Dal pre al post adozione	0,0	0,0	3,6	10,7	39,3	46,4	100,0
Gruppi	1,4	0,0	1,4	10,0	34,3	52,9	100,0
<i>Special needs</i>	0,0	0,0	5,5	8,2	32,9	53,4	100,0
<b>Totale</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>3,5</b>	<b>9,5</b>	<b>35,2</b>	<b>51,3</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 3 - Domanda 3B. Valori percentuali**

Percorso	Argomenti trattati inutili/utili						Totale
	1	2	3	4	5	6	
Dal pre al post adozione	1,9	0,0	1,9	14,8	35,2	46,3	100,0
Gruppi	1,4	0,0	0,0	10,1	36,2	52,2	100,0
<i>Special needs</i>	0,0	0,0	4,1	8,2	41,1	46,6	100,0
<b>Totale</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>10,7</b>	<b>37,8</b>	<b>48,5</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 3 - Domanda 3C. Valori percentuali**

Percorso	Argomenti trattati non coerenti/coerenti con gli obiettivi						Totale
	1	2	3	4	5	6	
Dal pre al post adozione	0,0	0,0	0,0	5,4	39,3	55,4	100,0
Gruppi	1,4	0,0	0,0	12,9	32,9	52,9	100,0
<i>Special needs</i>	0,0	0,0	2,7	13,3	36,0	48,0	100,0
<b>Totale</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>10,9</b>	<b>35,8</b>	<b>51,7</b>	<b>100,0</b>

#### 5.4 Le domande "aperte"

Le domande aperte che completano il questionario di valutazione in uso, con qualche modifica, dall'avvio dei percorsi formativi nel 2001 sono riferite la prima (la n. 8) agli argomenti di maggiore interesse incontrati nell'ambito del corso frequentato, la seconda (la n. 12) a un argomento specifico ritenuto particolarmente utile da approfondire nelle successive progettazioni formative.

La prima domanda ha visto un numero di risposte molto ampio, intorno al 90%, e ha spaziato fra i vari aspetti trattati nell'ambito delle rispettive proposte formative.

Può favorire la lettura delle risposte far riferimento ad alcune aggregazioni maggiormente significative articolate per singolo corso.

Per quanto riguarda il 1° corso, dal pre al post adozione, ferma restando l'ampiezza delle risposte che delineavano un possibile ventaglio di temi estremamente diversificato – dal pre al post adozione appunto –, gli argomenti che hanno incontrato maggiore interesse sono la tematica interculturale e l'inserimento scolastico dei minori adottati da un lato, l'inserimento di bambini con *special needs* e di gruppi di fratelli dall'altro e il vasto argomento del post adozione come terza prevalenza. I primi e i secondi due argomenti, accorpabili perché si tratta di temi fra loro strettamente contigui<sup>35</sup>, vengono indicati in un numero analogo di schede (14 ciascuna, circa il 26% delle schede compilate), mentre il post adozione ricorre in 6 schede (circa l'11%). Subito dopo si segnala il tema dei protocolli regionali (5 schede) e del ruolo del padre nel percorso adottivo, dell'integrazione fra i diversi soggetti, del legame adottivo e di un apprezzamento generale verso tutto il corso (3 schede per ciascun argomento).

Per quanto riguarda il 2° corso sui gruppi, l'aggregazione nelle risposte è stata massiccia: le esperienze e le metodologie di conduzione dei gruppi sono segnalate da circa 1/3 delle schede compilate (21), mentre il gradimento per le diverse tipologie di gruppi analizzate riguarda il tempo dell'attesa (4), i genitori nel post adozione (7) e i bambini e gli adolescenti (17, circa il 25%).

Segnalati interessi anche verso gli aspetti teorici del lavoro di gruppo (4) e il tema del dono e dei beni relazionali (3).

Infine, relativamente al 3° corso sugli *special needs*, la tematica inerente la centralità degli aspetti sanitari, con relativa segnalazione della grande efficacia dell'esperto che ha trattato l'argomento, è riportata su oltre la metà delle schede compilate (38 schede, pari al 55% del totale). Per il resto, gli altri due argomenti segnalati, che sono peraltro entrambi relativi alle coppie aspiranti all'adozione, riguardano la preparazione delle coppie

<sup>35</sup> Dopo l'arrivo del bambino adottato in Italia, l'inserimento scolastico rappresenta infatti in genere il primo e cruciale momento nel quale ci si confronta con le dimensioni interculturali e, d'altra parte, l'adozione di fratelli, pur essendo un tema trattabile e concretamente trattato anche in formazione come a sé stante, rappresenta una delle categorie che rientrano nell'ambito delle *special needs adoptions*.

alle situazioni di *special needs* (14 schede, il 20%) e la tematica della motivazione delle stesse coppie (10 schede, circa il 15%).

La seconda domanda, inerente, come già specificato, la segnalazione di un argomento considerato di particolare rilievo per successivi approfondimenti, ha avuto un numero di risposte molto ampio ma un po' più contenuto rispetto alla domanda 8, e cioè circa l'80%.

La prima osservazione possibile è da riferirsi al numero diverso di risposte complessive fornite nei tre corsi. Data la richiesta di essere propositivi al di là di quanto approfondito era immaginabile fosse più contenuto nel 1° corso (per certi aspetti più di "base"), e meno nei due corsi specializzati su singoli argomenti. E così è avvenuto: hanno compilato questa domanda il 73% dei partecipanti al 1° corso, l'83% del 2° e l'81% del 3°.

Per quanto concerne il 1° corso, dal pre al post adozione, la tematica maggiormente segnalata riguarda le linee guida e i protocolli (8 schede, circa il 20%); seguono il tema delle preparazione dei bambini nei diversi Paesi di origine (7 schede, 16%), gli *special needs* (6 schede) e i fallimenti adottivi (5 schede). Il restante 50% delle segnalazioni è articolato in molti altri argomenti fra cui l'integrazione degli interventi, i criteri di valutazione, la promozione e la cura delle reti, il gruppo dei pari e molti altri aspetti legati alle fasi del percorso e alle tipologie di soggetti adottati (attesa, post adozione, inserimento scolastico da un lato; fratelli, *special needs*, adolescenti dall'altro).

Nel 2° corso sui gruppi le risposte sono state estremamente frastagliate e difformi, e risulta dunque possibile individuare solo poche e limitate convergenze. La principale riguarda le adozioni difficili e i fallimenti adottivi (7 schede, 12%); seguono la tematica della conduzione di gruppo (5 schede, 8%) e gli strumenti e le tecniche di gruppo (3 schede, 5%), anche se i riferimenti ad altri aspetti inerenti il gruppo sono diversi (gruppi nel pre e post adozione e conduzione di gruppo, fra gli altri): il romanzo familiare, la rete e gli attori, le collaborazioni possibili con l'associazionismo, lo spazio pedagogico nelle adozioni e il tema delle radici, fra i temi più interessanti e innovativi, sebbene indicati da non più di due schede ciascuno.

Completando l'analisi con il 3° corso si riscontra la frequenza maggiore di risposte relativamente agli adolescenti e all'utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione (11 schede, 17%); vengono poi nuovamente i fallimenti adottivi (8 schede, 12%) e gli aspetti sanitari (7 schede, 11%), pur apprezzati dalla metà dei partecipanti nella domanda precedente. Ancora con un numero analogo di schede (7, pari all'11%) sono segnalate la tematica interculturale e la scuola, subito prima dell'abuso sessuale (5 schede, 7%).

Numerose e significative le restanti tematiche proposte, che vanno dalla supervisione per gli operatori sui vissuti (4) al post adozione connesso agli *special needs* (3), dalla prefigurazione di esperienze concrete in particolare invitando genitori adottivi e ragazzi adottati (4) al confronto fra esperienze (3), dalla resilienza (3) all'approfondimento sui Paesi di origine (1).

A una lettura comparata delle principali scelte effettuate relativamente a questa seconda domanda, sembra evidente che, se le tematiche interessanti sono molte, anche le possibili interconnessioni non sono poche perché diversi temi citati si prestano agevolmente a una declinazione sul versante metodologico e non solo contenutistico. Fra l'altro, anche argomenti non facilmente affrontabili dal punto di vista formativo come le adozioni difficili sono da connettere alle crescenti difficoltà cui i percorsi adottivi vanno incontro per la corretta applicazione di un'ottica di sussidiarietà nelle adozioni internazionali, e tutti gli operatori sentono maggiormente la loro responsabilità nelle varie fasi del percorso adottivo.

La ricchezza propositiva che si riscontra in queste pur veloci risposte richiede di essere più attentamente meditata e di adottare un'ottica di *empowerment* e di *self-empowerment*<sup>36</sup>, cercando di evidenziare i punti di forza possibili più che limitare l'analisi alle sole criticità, può rappresentare una risorsa determinante per l'innovazione dei prossimi percorsi formativi.

Ma è la crescita delle sinergie fra apporti nazionali e sviluppo di proposte regionali significative che può far avanzare il sistema complessivo delle adozioni internazionali in un periodo non certo favorevole per le contenute risorse disponibili. Puntando a un riconoscimento non formale delle competenze genitoriali e delle stesse competenze delle persone adottate che possa consentire agli operatori – come è stato recentemente affermato da uno di loro in conclusione di una tavola rotonda – non più di “prendere in carico” una famiglia adottiva ma di “tenere conto” e prendere in considerazione nel migliore dei modi tutti i soggetti-risorsa che compongono il nuovo nucleo adottivo.

<sup>36</sup> Cfr. *The role of training*, in ChildONEurope (2007); Macario (2011).

## Riferimenti bibliografici

### Associazione TreeLLe

2010 *Il lifelong learning e l'educazione degli adulti in Italia e in Europa. Dati, confronti e proposte* (Quaderno n. 9).

### Barus-Michel, J., Enriquez, E., Lévy, A. (a cura di)

2005 *Dizionario di psicosociologia*, edizione italiana a cura di Kaneklin, C., Olivetti Manoukian, F., Milano, Raffaello Cortina.

### ChildONEurope

2007 *Guidelines on post-adoption services*, Firenze, Istituto degli Innocenti; trad. it. 2008.

### Commissione per le adozioni internazionali

2003 *Adozioni internazionali sul territorio e nei servizi. Aspetti giuridici e percorsi formativi*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 1).

2005 *L'operatore oltre frontiera. Percorsi dell'adozione internazionale nei vari Paesi di origine. L'Europa orientale*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 4).

2010a *La qualità dell'attesa nell'adozione internazionale. Significati, percorsi, servizi*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 10).

2010b *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali. Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

2011 *L'Italia e il Brasile per il benessere dell'infanzia nelle adozioni internazionali: innovazioni formative e scambio di esperienze*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 15).

2012a *I percorsi formativi del 2009 nelle adozioni internazionali: approfondimenti, specificità, innovazioni*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 17).

2012b *I percorsi formativi del 2010 nelle adozioni internazionali: il consolidamento del modello*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 18).

### Demetrio, D.

2008 *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali*, Milano, Raffaello Cortina.

### Isaacson, W.

2011 *Le nuove regole del genio. Meglio visionari che intelligenti*, in «la Repubblica», 13 novembre.

### Kaneklin, C.

2010 *Il gruppo in teoria e in pratica*, Milano, Raffaello Cortina.

### Laszlo, E., Laszlo, C.

1994 *Navigare nella turbolenza: la direzione d'impresa del terzo tipo*, Milano, Franco Angeli.

### Macario, G.

1999 *L'arte di educarsi*, Roma, Meltemi.

2008 *L'arte di formarsi*, Milano, Unicopli.

2011 *La formation nationale et internationale pour les adoptions internationales en Italie: continuité, globalité, qualité*, in «Accueil - Enfance & Familles d'Adoption», n. 160.

**Parmeggiani, S.**

2011 *Ma non dimentichiamo il valore dell'esperienza: intervista a Enzo Mari*, in «la Repubblica», 24 ottobre 2011.

**Olivetti Manoukian, F.**

2011 *Ma il lavoro sociale che lavoro è?*, in «Animazione sociale», n. 255, agosto-settembre, p. 23-35.

**Ortolani, L.**

2011 *Due figlie e altri animali feroci. Diario di un'adozione internazionale*, Milano, Sperling & Kupfer.

**Quaglino, G.P.**

2011 *La scuola della vita. Manifesto della terza formazione*, Milano, Raffaello Cortina.

**Touraine, A.**

2008 *La globalizzazione e la fine del sociale*, Milano, Il saggiatore.



## **Costruire e rilanciare il legame adottivo: un lifelong process. Uno sguardo alle ricerche**

**Rosa Rosnati**

*Professore associato di Psicologia sociale, docente di Psicologia dell'adozione, dell'affido e dell'enrichment familiare, Facoltà di Psicologia, Centro di ateneo Studi e ricerche sulla famiglia - Università Cattolica di Milano*

**Laura Ferrari**

*Assegnista di ricerca, Centro di ateneo Studi e ricerche sulla famiglia - Università Cattolica di Milano*

Negli ultimi due decenni la letteratura sull'adozione ha focalizzato l'attenzione soprattutto sull'adattamento del bambino, indagando se e in che misura i soggetti adottati presentino con maggiore probabilità problemi comportamentali rispetto ai coetanei. Dalla meta-analisi effettuata da van IJzendoorn e Juffer (2006), in cui sono stati confrontati e sintetizzati i risultati di ben 201 ricerche condotte su un totale di più di 25.000 minori adottati, è emerso che essi risultano essere maggiormente a rischio rispetto al resto della popolazione: mediamente tendono a manifestare più problemi comportamentali, di tipo sia esternalizzante (aggressività, comportamenti oppositivi, impulsività, iperattività) sia internalizzante (depressione, ansia, ritiro emotivo), rispetto ai coetanei e ad avere maggiori probabilità di essere segnalati ai centri di salute mentale (Rosnati, 2010).

All'interno di questo ampio filone di ricerche, numerosi studi hanno considerato nello specifico le competenze scolastiche: i risultati sono generalmente concordi nell'evidenziare che i bambini adottati presentano in media un rendimento scolastico lievemente inferiore rispetto ai compagni di classe e più in generale ai coetanei, e tali differenze non subiscono modificazioni di rilievo al crescere dell'età.

Qualora invece i bambini adottati siano posti a confronto non tanto con i coetanei che vivono nella propria famiglia biologica, quanto con quei minori che rimangono in istituto o in comunità e che di conseguenza hanno un background di provenienza simile agli adottati, in termini di probabilità di rischio genetico, di trascuratezza e di esperienze di istituzionalizzazione, le differenze riscontrate vanno decisamente a vantaggio dei soggetti adottati: questi ultimi globalmente manifestano con minore probabilità problemi comportamentali, una migliore riuscita scolastica e un quoziente intellettivo decisamente superiore. In questa prospettiva l'adozione si configura come un'occasione favorevole alla crescita per quei bambini che sono privi

di un contesto familiare adeguato, consentendo un recupero consistente, benché non sempre completo.

Se numerose sono le ricerche che si sono focalizzate sui bambini in età scolare, assai più esiguo è il numero di studi che ha preso in esame le successive fasi di sviluppo.

In particolare, l'adolescenza è unanimemente riconosciuta una transizione critica. Ma l'adolescente adottato come vive questa transizione? E in particolare gli adolescenti e giovani adulti in adozione internazionale che sono chiamati a confrontarsi con la questione etnica? Spesso, infatti, i tratti somatici, differenti da quelli dei loro genitori adottivi, rendono "visibile" l'essere adottati; non di rado essi riportano di essere stati vittime di episodi di derisione o addirittura di vera e propria discriminazione, e sovente di essere stati "confusi" con gli extracomunitari.

Prendiamo quindi in esame una breve panoramica delle ricerche sugli adolescenti adottati in adozione internazionale. Nella meta-analisi condotta da Jaffari-Bimmel e collaboratori (Jaffari-Bimmel, *et al.*, 2003) sono stati sintetizzati i risultati di dieci studi che hanno messo a confronto ragazzi adottati e non: è emerso che, benché la maggior parte degli adolescenti in adozione internazionale manifesti un positivo adattamento, mediamente essi hanno più probabilità rispetto al gruppo di non adottati di evidenziare problemi comportamentali, soprattutto di tipo esternalizzante. Interessante è evidenziare però come tali differenze tendano a scomparire qualora i soggetti in adozione internazionale siano posti a confronto con i soggetti in adozione nazionale: anzi, emerge che gli adottati in adozione internazionale manifestano mediamente meno problemi comportamentali rispetto a quelli in adozione nazionale. Potremmo dunque inferire da questi studi che l'adozione internazionale e in particolare interrazziale non costituisce dunque un fattore aggiuntivo di rischio rispetto all'adozione.

È necessario passare però da una prospettiva "patogenica" dell'adozione, considerata quale fattore di rischio per lo sviluppo psicologico, all'assunzione del *resilience paradigm*, che focalizza l'attenzione su quei fattori protettivi che consentono al bambino in adozione e all'intera famiglia di mettere pienamente a frutto le risorse disponibili a livello individuale, familiare e sociale, senza per questo sottostimare quella quota di rischio insita nella transizione adottiva.

In questa direzione di particolare interesse sono le ricerche, peraltro non numerose, che hanno focalizzato l'attenzione sulle relazioni familiari. In primo luogo, ponendo a confronto genitori adottivi e genitori non adottivi, sono stati evidenziati livelli analoghi di stress genitoriale, un'elevata

soddisfazione per la qualità della relazione instaurata con il figlio e addirittura una maggiore apertura nella comunicazione, in modo particolare con la figura paterna. Più recentemente, è emerso come in generale i genitori adottivi tendano ad allocare nei loro figli più risorse economiche, culturali e sociali, forse proprio per far fronte alle sfide aggiuntive legate all'adozione stessa. I genitori adottivi dunque sembrano essere "ben equipaggiati" per affrontare il non semplice processo di costruzione di un legame adottivo, dato che possono contare su un buon "capitale" individuale e relazionale, oltre che sociale (Rosnati, 2010).

Non sono molti poi gli studi che hanno preso in considerazione le relazioni familiari delle famiglie adottive con figli adolescenti e i risultati che hanno fornito non sempre risultano omogenei. Alcune ricerche hanno sottolineato come genitori e figli adolescenti di diversa etnia percepiscano una qualità della comunicazione analoga a quanto avviene nelle famiglie non adottive (Rosnati, lafrate, Scabini, 2007). È emerso, inoltre, come i padri adottivi, in misura maggiore rispetto ai genitori non adottivi, tendano a instaurare con i figli adolescenti un legame caratterizzato da una maggiore vicinanza emotiva e da un livello superiore di supporto (Rosnati, Marta, 1997). Le ricerche condotte da Reuter e collaboratori (Rueter, Koerner, 2008; Rueter *et al.*, 2009) hanno, invece, evidenziato da un lato che i *pattern* comunicativi nelle famiglie adottive (nella maggior parte dei casi di origine asiatica) e in quelle non adottive sono del tutto simili, dall'altro che gli adolescenti adottati percepiscono una comunicazione con la madre meno calda e meno supportiva rispetto alle famiglie biologiche, differenza non riscontrata nella percezione dei genitori; inoltre, comune a genitori e figli adottivi adolescenti è la percezione di un livello di conflitto superiore rispetto alle famiglie non adottive.

Un aspetto messo a fuoco di recente dalla letteratura sull'adozione è quello relativo all'identità etnica, intesa come quel processo di negoziazione che dura tutta la vita e che il soggetto fa rispetto alla propria etnicità (considerata come componente ascritta). Su questa si innesta poi un processo di attribuzione relativo alla rilevanza psicologica, alla salienza e al valore che le persone attribuiscono alla propria etnicità e la centralità attribuita a tale dimensione identitaria (Mancini, 2006). Per questo motivo l'identità etnica non è qualcosa di stabile e definito, ma l'esito di un processo di negoziazione per cui le persone possono enfatizzare, nascondere o rifiutare la propria provenienza etnica assimilandosi alla cultura ospitante o assumendo come più centrali e importanti altre componenti della propria identità; inoltre essa è influenzata da fattori individuali, relazionali e sociali

quali il pregiudizio e la percezione di discriminazione. Le principali ricerche condotte per lo più nel contesto statunitense hanno evidenziato che gli adolescenti che riescono a definire una positiva identità etnica risultano avere livelli maggiormente elevati di benessere psicologico. Mohanty e colleghi (Mohanty, Keoske, Sales, 2006) in particolare riscontrano una correlazione positiva tra identità etnica e autostima, ma anche altre ricerche (Basow *et al.*, 2008; Lee *et al.*, 2010) hanno rilevato come l'identità etnica sia essenziale per lo sviluppo di una personalità matura e integrata.

Particolarmente rilevante è risultata la socializzazione culturale, che si riferisce sia alle esperienze culturali che la persona adottata mette in atto per conoscere di più riguardo la propria etnia e la cultura del Paese d'origine, sia alle strategie con cui i genitori adottivi negoziano le esperienze culturali ed etniche all'interno della famiglia. Le strategie di socializzazione culturale messe in atto dai genitori sembrano avere un importante effetto sullo sviluppo dell'identità etnica dei figli. Infatti, i genitori che hanno contatti con persone appartenenti al gruppo etnico del figlio non sottovalutano gli episodi di discriminazione, partecipano a gruppi post adozione e stimolano nei figli la partecipazione a iniziative culturali, sostengono lo sviluppo di una positiva identità etnica del figlio e questo appare importante per il benessere dell'adolescente a condizione che le relazioni familiari risultino positive e i legami familiari saldi, in particolare la percezione dell'appartenenza familiare.

In questo panorama di ricerche prevalentemente statunitensi, si inserisce una recente ricerca condotta da un'équipe del Centro di ateneo Studi e ricerche sulla famiglia dell'Università Cattolica di Milano. Sono stati raccolti i dati di 172 famiglie con almeno un figlio in adozione internazionale, di età compresa tra i 15 e 25 anni (nato tra il 1985-1995)<sup>1</sup>. Ai partecipanti è stato somministrato un questionario disponibile in versione sia cartacea sia online, inviato previo loro consenso. Per il reperimento dei partecipanti ci si è avvalsi della collaborazione di diversi enti autorizzati, associazioni di genitori, servizi pubblici che si occupano di adozione internazionale<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> La ricerca qui presentata è stata realizzata grazie al finanziamento Processi di costruzione dell'identità e relazioni familiari e sociali. Ricerche di interesse d'Ateneo, Linea D.3.2.

<sup>2</sup> Si ringraziano tutte le coppie che hanno collaborato alla ricerca, dedicando il loro tempo, ma soprattutto aprendosi al racconto di sé e della propria storia adottiva. Si ringraziano, inoltre, gli enti che, grazie alla preziosa disponibilità, hanno reso possibile la realizzazione della ricerca stessa: in particolare, l'Istituto La casa, Ai.Bi., Ami Amici missioni indiane, Asl di Brescia, Asl di Varese, Avsi, Centro per le adozioni della Asl di Lecco, Cifa, Fondazione Nidoli, Ufficio adozioni del Settore politiche sociali del Comune di Catanzaro.

Una prima domanda che ci si è posti è in che misura gli adottati possono essere a rischio per lo sviluppo di problemi emotivi comportamentali e sociali. Si è rilevato che in media gli adolescenti e i giovani adulti presentano un livello adeguato di adattamento psicosociale: i risultati della scala *Strengths and difficulties questionnaire* (Goodman, Meltzer, Bailey, 1998) indicano che in media essi non mostrano particolari problemi emotivo-comportamentali. Accanto a ciò è interessante osservare la frequenza particolarmente elevata di comportamenti prosociali, ovvero di comportamenti altruistici e di accoglienza, di attenzione e di cura verso gli altri. Da segnalare, però, che, secondo i criteri normativi della scala, circa il 12% dei soggetti rientra in una *range* clinico per la presenza di problemi emotivi, di iperattività e di rapporti problematici con i pari, e il 17% per problemi comportamentali (ad esempio aggressività, cattivo umore, non rispetto delle regole, difficoltà nella gestione delle situazioni conflittuali).

Per quanto riguarda l'incidenza delle variabili strutturali, rispetto alla presenza/assenza di problemi emotivo-comportamentali, non emergono differenze specifiche riconducibili al genere dell'adolescente. Questo risultato sembra contraddire quanto emerso da alcune ricerche che hanno considerato come fossero i maschi ad avere più probabilità di manifestare problemi emotivo-comportamentali.

Per quanto riguarda le differenze in base all'età attuale, a conferma di alcune precedenti ricerche è emersa una differenza significativa rispetto agli indicatori di adattamento considerati: sono i giovani adulti (20-25 anni) a presentare un minor livello di problemi emotivo-comportamentali (inteso come indicatore complessivo) rispetto al gruppo degli adolescenti (15-19 anni). Questi dati sono da considerare alla luce delle caratteristiche specifiche dell'età adolescenziale, caratterizzata, non solo per gli adottivi, da maggiori problematichità individuali e relazionali.

Non sono state evidenziate differenze significative nei livelli di problemi emotivo-comportamentali in relazione all'età all'adozione. L'incidenza di questa variabile è un tema tuttora dibattuto in letteratura e le ricerche hanno mostrato esiti differenti. Se Hoksbergen (1997) aveva indicato l'età dell'adozione come un fattore predittivo dei problemi comportamentali presentati in adolescenza, la ricerca di Gleitman e Savaya (2011) ha invece evidenziato che tale variabile non è un valido predittore del successivo adattamento. In base ai risultati ottenuti nella presente ricerca si può affermare che l'età all'adozione di per se stessa non influenza l'adattamento e la presenza di sintomi depressivi negli adottati.

Cosa significa per un adolescente o un giovane adulto in adozione internazionale crescere in una famiglia per sua natura multietnica e confrontarsi con due genitori di altra etnia?

Per approfondire questo tema, la ricerca ha posto il focus sull'analisi della modalità con cui gli adottati si confrontano con la duplice appartenenza al proprio gruppo etnico e al nuovo contesto sociale. Facendo riferimento a un precedente lavoro (Ferrari, Rosnati, Rossetti, 2012), si è preso in esame come gli adolescenti e i giovani adulti adottati definiscono la propria identità etnica, come riescono a comporre l'identificazione con il gruppo etnico del Paese nel quale sono nati e il riferimento culturale dei genitori adottivi. Dall'incrocio tra le due scale utilizzate per misurare l'identità etnica e l'identità italiana, sono stati individuati quattro gruppi caratterizzati da diversi livelli di identificazione con il gruppo etnico e con la cultura italiana:

- i “duali”, coloro i quali mostrano un'elevata valorizzazione della propria etnicità unitamente all'assunzione del patrimonio culturale trasmesso dai genitori adottivi;
- gli “assimilati”, in cui prevale il riferimento pressoché esclusivo al patrimonio culturale dei genitori adottivi;
- i “separati”, in cui il riferimento alla propria etnicità è associato a un livello nullo o estremamente basso di identificazione con la cultura dei genitori adottivi che può arrivare fino al rifiuto vero e proprio della stessa;
- i “sospesi”, caratterizzati da una bassa identificazione con il gruppo etnico e dalla mancata identificazione con il *background* culturale dei genitori adottivi, che li porta a restare ai margini di entrambe.

Molto sinteticamente è emerso che i “separati” e i “sospesi” sono caratterizzati da bassi livelli di percezione di filiazione adottiva, da un basso livello di apertura nella comunicazione con la madre e con il padre sui temi adottivi, dalla percezione della relazione con il padre come poco supportiva e soddisfacente e, a livello individuale, da una maggiore presenza di problemi emotivo-comportamentali rispetto alle altre tipologie. I “sospesi”, inoltre, si differenziano per la bassa soddisfazione nella relazione con la madre e per una bassa percezione di promozione dell'autonomia nella relazione con la madre rispetto agli altri gruppi e in particolare ai “separati”.

All'estremo opposto, “assimilati” e “duali” si qualificano per un profilo adattivo caratterizzato da un alto livello di filiazione adottiva così come di apertura nella comunicazione rispetto al tema dell'adozione con entrambi i genitori, dalla percezione di una relazione supportiva e soddisfacente con

il padre e, a livello individuale, dall'assenza di problemi emotivo-comportamentali. I "duali", inoltre, presentano un alto livello di soddisfazione per le caratteristiche corporee e un'elevata *self-competence* (autoefficacia, cioè percezione di padronanza del mondo). Ciò indica che gli adottati che sono in grado di costruire una salda identità integrando congiuntamente e senza conflittualità l'appartenenza al gruppo etnico di nascita e al gruppo culturale dei genitori adottivi sembrano essere maggiormente capaci di accettare e apprezzare le proprie sembianze corporee come parte di sé cui attribuire valore e di costruire un buon livello di autoefficacia, cioè riconoscere le proprie abilità e le proprie competenze che si esplicano nel condurre attività e portare avanti compiti specifici in cui possono dimostrare le loro competenze in un'ottica di progettualità e di riuscita personale.

Le indicazioni che ci vengono da questo studio, seppure di natura puramente descrittiva ed esplorativa, evidenziano come la tipologia dei "duali" sia tra le quattro prese in esame quella che presenta delle caratteristiche e un profilo più "adattivo" rispetto agli altri, in quanto più degli altri essi sono riusciti a dare valore al proprio *background* culturale italiano e anche a quello etnico. Attribuire valore al proprio gruppo etnico e al *background* culturale significa aver trovato un senso alla propria storia, un elemento di continuità, e questo consente anche di guardare al proprio futuro e di definire una propria progettualità.

È chiaro che le tipologie e i profili identitari presentati si riferiscono a modalità processuali in quanto è ragionevole ipotizzare che, nel processo di costruzione dell'identità, l'adottato possa "oscillare" tra una modalità e l'altra, e vi sia proprio un'attiva esplorazione delle diverse strategie.

Il difficile equilibrio tra appartenenza familiare e riferimento al gruppo etnico, in base a queste riflessioni, non può essere considerato solo alla luce di categorie *aut-aut*, tutto o niente, ma deve essere concettualizzato come un processo che contempla movimenti di avvicinamento e di distanziamento e strategie specifiche per farvi fronte. In questo senso, l'analisi della capacità e delle modalità messe in atto dagli adottati per integrare le due identità etnica e culturale di cui è portatore attraverso la sua storia di adozione internazionale, hanno un impatto rilevante sul benessere e sulla capacità di progettare dell'adottato.

Veniamo ora alla transizione all'età adulta, in particolare la transizione alla genitorialità. Diventare genitori è per tutti (adottati e non) una svolta cruciale nella propria esistenza, una transizione chiave che nella società attuale segna di fatto l'effettivo ingresso nel mondo adulto.

Generare un figlio ha ripercussioni immediate non solo sull'identità personale ma anche sulla relazione di coppia (in quanto è necessario fare spazio al figlio, adattare i ritmi di vita ai ritmi del neonato e negoziare una modalità condivisa di cura, riconoscere il proprio partner come padre o madre del proprio figlio) e sulla relazione con i propri genitori: è necessaria infatti una regolazione delle distanze che eviti gli estremi della eccessiva intromissione/ingerenza da un lato e di una eccessiva distanza/disinteresse dall'altro. E gli adottati? Come vivono questa transizione? Nel panorama internazionale, se le ricerche sulle prime fasi del ciclo di vita della famiglia sono abbastanza numerose, mentre in Italia risultano ancora oggi piuttosto scarse, l'ingresso nell'età adulta e il diventare genitori è un tema a oggi scarsamente esplorato dalla ricerca sull'adozione.

La nascita di un figlio assume, per gli adottati, una connotazione del tutto particolare. A chi assomiglia mio figlio? Che cosa gli è stato trasmesso? Chi si è preso cura di me? I pensieri, i timori vanno inevitabilmente al loro passato, e se avere un figlio richiama l'essere stati figli desiderati e scelti, non può non richiamare in loro anche l'essere stati abbandonati.

La nascita di un figlio dunque può offrire – ma ciò non è scontato – uno spazio significativo per rileggere con nuovi accenti la propria storia, per ripensare a ciò che si è ingiustamente subito e per apprezzare ciò che si è ricevuto.

Molto sinteticamente possiamo dire che l'obiettivo principale della ricerca condotta è quello di esaminare come le coppie in cui uno dei due partner è adottato affrontano la transizione alla genitorialità e approfondire se e in che modo l'evento “nascita di un figlio” porti a una rilettura della propria storia dell'adozione. O, in altre parole, se e come l'adozione incida nel rapporto di coppia e nella relazione che i partner hanno instaurato con il figlio e quali modificazioni sono avvenute a seguito della nascita di un figlio nella relazione con i genitori adottivi e nel ripensare alla propria storia di adozione<sup>3</sup>.

Riprendendo quanto già evidenziato da Brodzinsky (1990) riguardo alla centralità della differenza legata all'adozione, diverse sono le modalità

<sup>3</sup> Per una presentazione della ricerca si rimanda a: Greco, Rosnati, Ferrari (2010); Rosnati *et al.* (2010). Si tratta di *family research*, in quanto si assume una prospettiva e un livello di analisi propriamente relazionale e l'unità di analisi è diadica: la lente del ricercatore è infatti posta sulla coppia. Pertanto è stata condotta un'intervista semistrutturata congiunta alla coppia di coniugi, al fine di confrontare le rappresentazioni dei partner, riguardo alle relazioni familiari e ai vissuti relativi all'adozione. Le produzioni discorsive sono state poi analizzate con il software ATLAS TI, che consente la ricodifica e la riorganizzazione di tutto il materiale prodotto.

che abbiamo riscontrato nelle interviste. Una prima modalità è quella del “riconoscimento della differenza”, cioè una valorizzazione congiunta, sia dell’origine biologica dell’adottato, sia delle relazioni con i membri della famiglia adottiva. Entrambi i coniugi attribuiscono all’evento adottivo una valenza positiva, riconoscono che esso abbia esercitato una qualche forma di influenza sulla propria storia di vita familiare, sulla relazione coniugale e genitoriale e che la gravidanza e la nascita di un figlio abbiano riattivato pensieri ed emozioni connessi alla vicenda adottiva. Per l’adottato la percezione della vicinanza di un partner empatico e supportivo risulta essere un elemento facilitatore nel far fronte al proprio vissuto adottivo. I coniugi adottati, grazie anche al contributo e al sostegno del partner, hanno saputo rielaborare e integrare i due pezzi della propria storia e portarli all’interno della propria famiglia. Non di rado anche il viaggio nel Paese dove è nato il partner adottato è stato condiviso dalla coppia. Il marito di un’adottata afferma: «Averlo vissuto insieme, per noi è stato quella cosa incredibilmente nostra e intima che ci riporta alla mente tante cose: guardarsi e capirsi e sapere».

Sul versante opposto troviamo invece le coppie che ricorrono alla strategia del “rifiuto della differenza”, che assumono un atteggiamento distanziante nei confronti della propria storia adottiva. Entrambi i partner mostrano un atteggiamento di chiusura, si rifiutano di mettere a tema la loro esperienza e attuano un tentativo di negazione dei vissuti in relazione al proprio passato. La modalità più comune di affrontare la “doppia origine” dell’adottato è, infatti, quella che potremmo definire della normalizzazione dell’esperienza adottiva. I coniugi adottati dichiarano di aver sempre vissuto il proprio *status* adottivo in modo naturale e che l’adozione, in quanto evento “neutro”, non ha mai creato in loro problematiche e disagi. Secondo questi coniugi l’adozione non ha avuto ripercussioni sul rapporto di coppia e sul modo di essere famiglia e, specularmente, la gravidanza e la nascita del figlio non hanno sollecitato i partner, e in particolar modo l’adottato, a un ripensamento della storia adottiva. Una moglie adottata internazionalmente afferma: «Io son venuta qua che avevo cinque anni, le abitudini, sono quelle che ci sono qui, come è venuto su lui, dai cinque anni in poi sono venuta su anch’io quindi, è come se fossi sempre stata qui».

Per altre coppie la modalità con cui la differenza riconducibile all’adozione viene trattata non è condivisa tra i coniugi, che esprimono un atteggiamento a volte discordo e contraddittorio rispetto a questo tema. Spesso accade che nella coppia si venga a creare un gioco delle parti, all’interno del quale ciascun membro della coppia ricorre a strategie differenti ma

complementari di trattare l'evento adottivo. Tali modalità non sono pattuite esplicitamente all'interno della coppia, come se esistesse un accordo tacito tra i partner, in virtù del quale si stabilisce se, chi e in che misura debba farsi carico del percorso di rilettura e rielaborazione della vicenda adottiva dell'adottato. In alcune casi è il partner adottato a mostrare un atteggiamento di chiusura e distanziamento nei confronti della propria storia, mentre il compagno stimola e sollecita un ripensamento rispetto alle origini, valorizzandole. Il non adottato si adopera affinché il coniuge possa abbattere le difese che gli impediscono di guardare al proprio passato e la coppia possa avviare insieme un percorso di elaborazione e integrazione. Un adottato racconta come la moglie lo solleciti a ricercare la propria sorella biologica: «lo avevo una sorella però da quando ci hanno diviso io non ho più saputo nulla. A me non è mai venuto in mente di capire dov'è e chi è [...]. Invece lei [la moglie] era un po' più curiosa rispetto a questa cosa qui e mi chiedeva [...]. In altre coppie, al contrario, il partner non adottato sottostima la pregnanza dell'evento adottivo e induce il coniuge adottato, che invece desidererebbe essere aiutato a mettere pensiero e parola sulle esperienze e i vissuti legati alla propria vicenda adottiva, a chiudere rispetto a questo tema. Il marito di un'adottata per esempio afferma: «Io credo che solamente se lo vivi male (l'evento adottivo) puoi scaricarlo sulla famiglia, ma non è il suo caso, lei lo ha vissuto benissimo e non può portare dei retaggi».

Questa rilettura della propria storia non è un compito "solitario", ma è un compito congiunto. Se questo compito è stato per molti anni condiviso con i genitori adottivi che sono stati i principali punti di appoggio, una volta adulti, diventati genitori è il partner a giocare un ruolo fondamentale.

La ricerca ci ha forse aiutato a capire come, diventati adulti e diventati genitori, è la coppia che rielabora l'adozione e come il partner abbia in questo un ruolo fondamentale fino a oggi scarsamente esplorato. L'adozione, infatti, è un *lifelong process*, un percorso che dura tutta la vita e che chiede di mettere mano più volte alla propria storia, di scriverla e riscriverla con accenti differenti: un'opera a più mani, realizzata nell'intreccio delle relazioni familiari e dei diversi contesti di vita.

## Riferimenti bibliografici

### Basow, S.A., et al.

2008 *Identity development and psychological well-being in Korean-born adoptees in the U.S.*, in «American journal of orthopsychiatry», 78(4), p. 473-480.

### Brodzinsky, D.M.

1990 *A stress and coping model of adoption adjustment*, in Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. (eds), *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press.

### Ferrari, L., Rosnati, R., Rossetti, E.

2012 *L'incontro tra culture nell'adozione internazionale: identità etnica degli adolescenti e strategie familiari di socializzazione culturale*, in «Interazioni», n. 1, p. 119-136.

### Gleitman, I., Savaya, R.

2011 *Adjustment of adolescent adoptees: the role of age of adoption and exposure to pre-adoption stressors*, in «Children and youth services review», 33(5), p. 758-766.

### Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V.

1998 *The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version*, in «European child and adolescent psychiatry», 7, p. 125-130.

### Greco, O., Rosnati, R., Ferrari, L.

2010 *Figli adottivi oggi genitori*, in Rosnati, R. (a cura di), *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli, p. 127-158.

### Hoksbergen, R.A.C.

1997 *Turmoil for adoptees during their adolescence?*, in «International journal of behavioural development», 20(1), p. 33-46.

### Jaffari-Bimmel, N., et al.

2003 *Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review and meta-analysis*, in «Harvard review of psychiatry», 11, p. 64-77.

### Lee, R.M., et al.

2010 *Comparing the ethnic identity and well-being of adopted Korean Americans with immigrant/U.S.-Born Korean Americans and Korean international students*, in «Adoption quarterly», 13, p. 2-17.

### Mancini, T.

2006 *Psicologia dell'identità etnica. Sé e appartenenze culturali*, Roma, Carocci.

### Mohanty, J., Koeske, G.F., Sales, E.

2006 *Family cultural socialization, ethnic identity, and self-esteem: Web-based survey of international adult adoptees*, in «Journal of ethnic and cultural diversity in social work», 15(3/4), p. 153-172.

### Rosnati, R. (a cura di)

2010 *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli.

**Rosnati, R., et al.**

2010 *Gli adulti adottati di fronte alla transizione alla genitorialità*, in Chistolini, M., Raymondi, M., *I figli adottivi crescono*, Milano, Franco Angeli, p. 135-151.

**Rosnati, R., Iafrate, R., Scabini, E.**

2007 *Parent-adolescent communication in foster, intercountry adoptive and biological Italian families: gender and generational differences*, in «International journal of psychology», 24, p. 35-45.

**Rosnati, R., Marta, E.**

1997 *Parent-child relationships as protective factors for preventing adolescent's psycho-social risk in adoptive and non-adoptive families*, in «Journal of adolescence», 20, p. 617-631.

**Rueter, M.A., et al.**

2009 *Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families*, in «Journal of family psychology», 23(1), p. 58-66.

**Rueter, M.A., Koerner, A. F.**

2008 *The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment*, in «Journal of marriage and family», 70(3), p. 715-727.

**van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F.**

2006 *The Emanuel Miller memorial lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 47, p. 1228-1245.

## Aspetti giuridici e protocolli operativi per le adozioni internazionali

Joëlle Long\*

*Ricercatrice di Diritto privato e docente di Diritto privato e Diritto di famiglia presso la Facoltà di scienze politiche dell'Università di Torino*

### 1. Le fonti normative dell'adozione internazionale: una galassia composita

Le fonti normative dell'adozione internazionale costituiscono una galassia composita.

Da un punto di vista storico, il primo atto a essersi occupato di adozione internazionale è la legge 5 giugno 1967 n. 431, il cui art. 5 prevedeva che «il minore di nazionalità straniera che sia legittimato per adozione da coniugi di cittadinanza italiana acquista di diritto tale cittadinanza». A colmare la lacuna di una disciplina organica sull'adozione da parte di coppie residenti in Italia di minori stranieri abitualmente residenti all'estero è poi intervenuta, com'è noto, la legge 4 maggio 1983 n. 184. Gli artt. 6, 27-28, 29-39 di tale testo normativo, così come modificati dalla legge 31 dicembre 1998, n. 476, e dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, costituiscono oggi il quadro normativo di livello nazionale di riferimento in questa materia.

Le fonti di origine nazionale non esauriscono tuttavia il diritto vigente. Accanto a esse, infatti, hanno progressivamente assunto una rilevanza qualitativa e quantitativa sempre maggiore fonti di origine extranazionale, *in primis* internazionali (es. artt. 20-21 Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989 e, soprattutto, la Convenzione de L'Aja sull'adozione internazionale del 1993), ma anche di origine infranazionale (es. leggi regionali istitutive di servizi regionali per l'intermediazione nelle adozioni internazionali e delibere regionali di approvazione delle linee guida relative all'adozione internazionale).

Il ruolo crescente delle fonti infranazionali nell'adozione internazionale, e più in generale nel diritto di famiglia, è frutto del progressivo conferimento di competenze normative e amministrative in materia di interventi e servizi sociali alle regioni e agli enti territoriali minori. La riforma del titolo V della Costituzione del 2001, infatti, ha sancito l'attribuzione dell'assistenza sociale alla competenza legislativa esclusiva delle regioni (art. 117, comma 4 Cost.)<sup>1</sup>, ferma restando la competenza dello Stato in materia di ordinamento

\* L'autrice desidera ringraziare la dott.ssa Vinci per i preziosi commenti alla relazione orale.

<sup>1</sup> L'assistenza sociale (nel linguaggio del testo originario della Cost. "beneficienza pubblica"), infatti, non è collocata nell'ambito delle competenze esclusive dello Stato (secondo comma), né tra quelle di legislazione concorrente (terzo comma).

civile (art. 117, comma 2 lett. l) e a dettare i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale (art. 117, comma 2 lett. m Cost.), nonché l'attribuzione ai Comuni della potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite (art. 117, comma 6 Cost.).

Con specifico riferimento all'adozione internazionale, la legge n. 476/1998 ha riconosciuto alle regioni e alle province autonome la competenza «a sviluppare una rete di servizi in grado di svolgere i compiti previsti dalla presente legge», a vigilare «sul funzionamento delle strutture e dei servizi che operano nel territorio per l'adozione internazionale, al fine di garantire livelli adeguati di intervento», a promuovere «la definizione di protocolli operativi e convenzioni fra enti autorizzati e servizi, nonché forme stabili di collegamento fra gli stessi e gli organi giudiziari minorili» (art. 39 bis, comma 1 lett. a, b, c), nonché il diritto di istituire con legge regionale un servizio pubblico per le adozioni internazionali che svolga attività di intermediazione nelle adozioni internazionali al pari degli enti privati autorizzati di cui all'art. 39 ter legge n. 184/1983 (art. 39 bis, commi 2 e 3 legge n. 184/1983)<sup>2</sup>.

**2. I protocolli operativi: durata, soggetti sottoscrittori, natura giuridica**

Attualmente quasi tutte le regioni italiane hanno promosso l'elaborazione di protocolli operativi in materia di adozione internazionale in attuazione del summenzionato articolo 39 bis lett. c della legge n. 184/1983. Costituiscono eccezione la Basilicata, la Campania e la Sardegna.

Tali protocolli sono di solito elaborati in ambito regionale, talvolta con la partecipazione di alcuni dei futuri sottoscrittori (in particolare Comuni ed enti autorizzati); vengono poi approvati dalla regione con delibera della giunta regionale (in sigla Dgr) e quindi sottoscritti dalla regione e da altri soggetti pubblici e privati. Tutti i protocolli regionali attualmente in vigore sono stati sottoscritti dagli enti autorizzati operanti nella regione di riferimento; talvolta viene prevista anche la sottoscrizione da parte dei Comuni del territorio (in Abruzzo, Puglia, Emilia-Romagna è stata l'Anci regionale a sottoscrivere il protocollo in rappresentanza dei Comuni del territorio), delle asl (così i protocolli per esempio di Friuli Venezia Giulia, Trento, Lazio), delle province (l'unico caso che mi risulta è il protocollo dell'Emilia-Romagna sottoscritto anche dall'Unione delle province italiane, in sigla Upi), del-

<sup>2</sup> Cfr. per la Regione Piemonte l'art. 4 della legge 16 novembre 2001, n. 30 (*Istituzione della Consulta regionale per le adozioni e per gli affidamenti familiari e dell'Agenzia regionale per le adozioni internazionali*) e per la Regione Liguria l'art. 22 lett. d della legge 9 aprile 2009 n. 6 (*Promozione delle politiche per i minori e i giovani*).

le autorità giudiziarie (così in Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte, Puglia, Provincia autonoma di Trento e Veneto), dell'ufficio scolastico regionale (l'unico caso che mi risulti è il Friuli Venezia Giulia)<sup>3</sup> e delle associazioni familiari (così in Lazio).

Solo una minoranza dei protocolli è a tempo indeterminato: per esempio il protocollo della Regione Calabria che prevede peraltro verifiche periodiche. La maggioranza ha invece optato per una durata determinata: tre anni per Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Lazio; due anni per Veneto, che prevede un rinnovo tacito per altri due. Spesso si ricorre alla *pro-rogatio*: il protocollo dell'Emilia-Romagna, per esempio, prevede che il protocollo duri tre anni ma rimanga comunque in vigore fino all'approvazione del successivo. Talvolta, peraltro, in mancanza di adeguati aggiornamenti, il protocollo rischia di apparire sostanzialmente superato nei suoi contenuti: in Piemonte il protocollo è stato approvato nel 2001 ed è ancora in vigore sebbene successivi interventi normativi siano intervenuti a integrare e anche modificare una parte rilevante dei suoi contenuti, penso in particolare alla Dgr 13 novembre 2006 n. 90-4331 che fornisce linee di indirizzo in materia di adozione sia per un percorso metodologico dalla fase preparatoria, all'abbinamento, al post adozione, sia per l'organizzazione dei corsi di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione nazionale e internazionale.

A causa del loro contenuto peculiare questi protocolli operativi costituiscono a mio parere anch'essi fonti di origine infranazionale, sebbene occorra riconoscerne la natura peculiare. Dal punto di vista della regione, infatti, la Dgr di approvazione parrebbe configurare un atto d'indirizzo e di programmazione attinente all'organizzazione complessiva dei servizi socioassistenziali e al loro finanziamento che la regione emana nel rispetto del principio della sussidiarietà verticale<sup>4</sup>. Un'attenta analisi dei contenuti (cfr. *infra* par. 3) dimostra tuttavia che i protocolli contengono norme non solo di funzionamento ma anche di disciplina con conseguente necessità di riconoscere loro a tutti gli effetti il rango di fonte normativa secondaria.

Per i Comuni e le aziende sanitarie locali, la sottoscrizione del protocollo costituisce esercizio delle funzioni amministrative pertinenti: relative

<sup>3</sup> A dimostrazione del crescente riconoscimento dell'importanza del coinvolgimento anche del mondo della scuola, mi pare interessante ricordare che il protocollo operativo 26 gennaio 2001 della Regione Sicilia tra Assessorato regionale degli enti locali, i tribunali per i minorenni, gli enti autorizzati e l'Assessorato regionale della sanità è stato integrato il 20 aprile 2004 con riferimento alla scuola, in particolare con la previsione della nomina di un insegnante referente in ogni istituzione scolastica. Particolarmente attento agli interventi di integrazione nell'ambiente scolastico è anche il protocollo del Veneto.

<sup>4</sup> Cfr. art. 117 comma 6 Cost. e art. 8, comma 1 della legge n. 328/2000.

all'erogazione di servizi sociali per i primi (pensiamo all'istruttoria per la valutazione dell'idoneità della coppia che per legge è condivisa dall'autorità giudiziaria con i "servizi degli enti locali": cfr. art. 29 commi 3° e 4° legge n. 184/1983, al sostegno post adozione ex art. 34 comma 2 legge n. 184/1983) e sanitari per le seconde (accertamenti psicodiagnostici sulle coppie, sostegno psicologico post adozione al nucleo adottivo ex art. 34 comma 2 legge n. 184/1983).

L'eventuale firma del presidente del tribunale e del procuratore della Repubblica, invece, non ha alcuna valenza vincolante per l'organo (ex art. 101 Cost. i giudici sono soggetti soltanto alla legge), ma costituisce espressione del generale potere di direzione dell'ufficio attribuito a questo soggetto dalla legge: penso per esempio all'impegno del tribunale per i minorenni e della procura minorile ai sensi del protocollo del Friuli Venezia Giulia di «fornire informazioni sugli aspetti giuridici problematici nonché sulle eventuali novità legislative e giurisprudenziali nel contesto degli incontri di informazione e formazione di coppie aspiranti, partecipandovi, con cadenza almeno annuale, mediante la presenza di un proprio giudice» o, ai sensi del protocollo del Lazio, di «organizzare periodiche riunioni con i gruppi integrati di lavoro..., gli enti autorizzati e le associazioni» (art. 3). Per questa ragione, sarebbe a mio avviso più corretto evitare la sottoscrizione del protocollo da parte di tali soggetti e limitarsi invece all'invio per conoscenza (così prevede, per esempio, il protocollo dell'Abruzzo).

Per gli enti autorizzati, infine, i protocolli sottoscritti sono vincolanti non solo nei rapporti con gli altri soggetti sottoscrittori, cioè la regione, i Comuni, le asl, ma anche verso l'utenza privata. Essi infatti possono essere ricondotti allo schema del contratto a favore di terzo di cui agli artt. 1411 ss. cc, con conseguente sorgere di una responsabilità contrattuale degli enti autorizzati al rispetto nell'esecuzione del contratto di mandato stipulato con gli aspiranti genitori adottivi, non solo di quanto espressamente pattuito in tale testo contrattuale, ma anche di quanto convenuto nel protocollo operativo che viene dunque a costituire una fonte, seppur indiretta, del rapporto contrattuale sorto con la conclusione tra gli aspiranti genitori adottivi e l'ente del mandato di intermediazione<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Mi pare interessante notare che i protocolli dell'Emilia-Romagna e del Veneto prevedono due livelli di adesione, un protocollo operativo regionale "di minima" che contiene impegni vincolati per tutti gli enti autorizzati e uno aggiuntivo finalizzato a proporre un ulteriore livello di integrazione e di qualità nell'offerta del sistema veneto dei servizi per le adozioni per i soli enti che manifestino espressamente la volontà di aderire a esso.

### 3. I contenuti comuni ai protocolli operativi

Da un punto di vista generale i protocolli operativi mirano a garantire sul territorio regionale standard qualitativi omogenei per gli interventi e i servizi socioassistenziali in materia di adozione internazionale. Nel merito, essi: a) definiscono le competenze dei soggetti sottoscrittori, sancendo l'obbligo di collaborazione tra servizi sociali, servizi sanitari ed enti autorizzati; b) "procedimentalizzano" le diverse fasi della procedura di adozione internazionale, integrando la disciplina nazionale di cui alla legge n. 184/1983.

a) Il confronto tra la legge n. 184/1983 e i protocolli regionali dimostra anzitutto la positiva evoluzione compiuta dal diritto di origine infranazionale dell'adozione internazionale in materia di rapporti tra servizi sociali e sanitari.

Il diritto di origine nazionale prevede la mera facoltà per i servizi sociali di avvalersi delle professionalità delle asl nell'attività di informazione e formazione delle coppie, nonché nell'istruttoria per la valutazione dell'idoneità delle coppie aspiranti all'adozione: ai sensi dell'art. 29 comma 4 legge n. 184/1983, infatti: «i servizi socio-assistenziali degli enti locali, *anche avvalendosi per quanto di competenza delle aziende sanitarie locali e ospedaliere*, svolgono le seguenti attività: informazione sull'adozione internazionale [...]; preparazione degli aspiranti all'adozione [...]; acquisizione di elementi sulla situazione [...] degli aspiranti genitori adottivi [...] nonché acquisizione di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del tribunale per i minorenni della loro idoneità all'adozione» [corsivo dell'autrice].

Nei protocolli, invece, l'integrazione sociosanitaria diventa una realtà concreta mediante la costituzione di équipes multidisciplinari, formate da assistenti sociali dei servizi sociali territoriali e da psicologi delle asl, i quali ricevono una formazione specifica su questi temi e dedicano stabilmente un numero di ore a questa attività. Le équipes, che in numerose realtà locali erano già operanti ben prima dell'entrata in vigore della riforma del 1998<sup>6</sup>, sono oggi presenti in quasi tutte le regioni, con le sole eccezioni della Provincia autonoma di Trento, del Molise e della Sardegna: queste ultime due tuttavia le hanno previste nella propria normativa regionale, pur non avendole poi ancora rese operative. Esse si occupano dell'informazione, della formazione, dell'istruttoria per la valutazione dell'idoneità delle coppie che abbiano

<sup>6</sup> In Piemonte, per esempio, le "équipes sovrazionali per le adozioni" sono state istituite nel 1986 e sono ora regolate dalla Dgr n. 27-2549 del 26 marzo 2001, recante *Modalità attuative, definizione assetto équipes adozioni nazionali e internazionali, approvazione percorso metodologico e schema di relazione*.

presentato domanda di adozione, nonché del sostegno delle coppie durante la delicata fase dell'attesa (tra la dichiarazione di idoneità e l'abbinamento) e del supporto dell'intero nucleo familiare adottivo post adozione.

Per quanto concerne i rapporti tra enti pubblici ed enti autorizzati, gli strumenti previsti dai protocolli per promuovere la cooperazione appaiono meno incisivi. Quasi tutti i protocolli prevedono la costituzione di organismi interistituzionali di coordinamento: in Calabria la Cabina di pilotaggio, in Emilia-Romagna il Coordinamento regionale adozione; nel Lazio un tavolo tecnico di monitoraggio dell'attuazione del protocollo; in Veneto un gruppo interistituzionale di monitoraggio e vigilanza. Taluni (Calabria) prevedono incontri periodici. Quasi tutti i protocolli, infine, gravano gli enti autorizzati di obblighi di informazione: in generale l'obbligo dell'ente autorizzato di comunicare ai servizi sociali, alle asl e al tribunale per i minorenni fatti, notizie e cambiamenti sostanziali della realtà personale e familiare degli aspiranti genitori adottivi; alcuni, per esempio Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Lazio e Provincia autonoma di Trento, prevedono la comunicazione della proposta straniera di abbinamento<sup>7</sup>, alcuni, per esempio l'Emilia-Romagna, il Friuli Venezia Giulia e il Veneto, stabiliscono espressamente l'obbligo di trasferire ai servizi la documentazione anche sanitaria sul minore al ritorno in Italia del nucleo adottivo.

b) Tutti i protocolli regionali, seppure con gradi di approfondimento e modalità diverse, ripercorrono cronologicamente le diverse tappe dell'adozione internazionale, dettando norme integrative della disciplina di livello nazionale.

Per quanto concerne la fase iniziale di *informazione e formazione* della coppia aspirante adottante, mi pare anzitutto interessante rilevare l'omogeneizzazione sul territorio regionale del contenuto delle informazioni erogate agli aspiranti genitori adottivi e dei supporti utilizzati per veicolare tali informazioni (dépliant, corsi). In molti protocolli viene espressamente prevista l'attribuzione della responsabilità del compito informativo ai servizi pubblici (es. Emilia-Romagna). Alcuni protocolli (Lazio, Emilia-Romagna), inoltre, prevedono espressamente che le informazioni debbano essere fornite dagli enti autorizzati alle coppie a titolo gratuito.

<sup>7</sup> L'art. 31 comma 2 lett. g legge n. 184/1983 prevede la comunicazione dell'*affidamento*, cioè dell'inserimento del minore nella famiglia adottiva da parte della competente autorità del Paese di origine, successivamente all'abbinamento e all'acquisizione dei consensi degli aspiranti adottanti e dell'ente. Per una critica a tale previsione v. *infra* par. 4.

Appare inoltre una tendenza comune il *favor* per la precedenza della fase di informazione-sensibilizzazione rispetto al deposito della domanda di disponibilità al tribunale per i minorenni. Solo taluni protocolli tuttavia prevedono espressamente che la frequenza di un percorso formativo mirato, che offra alle coppie opportunità di approfondimento e di riflessione, debba obbligatoriamente precedere il deposito della dichiarazione formale presso il tribunale per i minorenni (Provincia autonoma di Trento<sup>8</sup>, Lazio<sup>9</sup>). La maggioranza si limita invece – con modalità diverse – a prevedere che all'interno dei servizi la fase informativa e formativa della coppia debba avere luogo prima dell'istruttoria per la valutazione dell'idoneità: il protocollo della Calabria stabilisce che «non è opportuno procedere all'indagine psicosociale prima dell'inizio del corso, considerato che il risultato dei tre momenti costituiti dall'informazione, dalla preparazione, dall'indagine vera e propria, confluiranno nel loro insieme nella relazione finale» (allegato A al protocollo). Il protocollo del Veneto afferma che la finalità dei corsi di informazione e sensibilizzazione organizzati dai servizi è di «avviare una serena e critica autovalutazione prima di presentare la dichiarazione di disponibilità al tribunale per i minorenni» e precisa che «i corsi non sono in alcun modo finalizzati ad attuare una forma di valutazione della coppia». Di necessaria attivazione dei corsi «nella fase precedente l'indagine psicosociale» parla il protocollo dell'Emilia-Romagna.

Si tenta in questo modo, com'è evidente, di risolvere uno dei nodi problematici della Convenzione de L'Aja del 1993 nonché della legge n. 184/1983. Quest'ultima parrebbe infatti concepire la fase informativa/formativa come successiva all'istanza di adozione (cfr. art. 29 bis commi 3 e 4), con conseguente pericolo di commistione tra compiti dei servizi di tipo valutativo e formativo. La Convenzione de L'Aja si limita ad affermare che l'adozione possa essere realizzata solo dopo che le competenti autorità del Paese di accoglienza abbiano «accertato che i genitori aspiranti all'adozione abbiano usufruito di una consulenza adeguata» (art. 5 lett. b); la fumosità del testo sul punto non è stata dissipata dalle buone prassi elaborate periodicamente dalla Conferenza di diritto internazionale privato de L'Aja

<sup>8</sup> Secondo tale protocollo «a conclusione del corso viene rilasciato ai partecipanti un certificato di frequenza che costituisce uno dei requisiti formali per la presentazione al tribunale per i minorenni della dichiarazione di disponibilità».

<sup>9</sup> Il protocollo della Regione Lazio prevede infatti che l'attestato di partecipazione a un corso di informazione e orientamento dei servizi socioassistenziali territoriali sia condizione per la presentazione della domanda al tribunale per i minorenni.

in merito all'attuazione della Convenzione del 1993: esse, infatti, continuano a non fornire indicazioni precise sui tempi di realizzazione dell'attività di counseling volta ai genitori adottivi, stante la diversità di opinioni degli Stati contraenti sul punto.

Come evidenziato dagli addetti ai lavori, anche con riferimento ad altri ambiti (si pensi alla valutazione delle capacità genitoriali o alla mediazione familiare in casi di separazione e divorzio), invece, lo svolgimento di attività di sostegno dovrebbe rigorosamente avvenire al di fuori di un contesto valutativo, cioè separatamente dall'istruttoria volta a fornire al giudice gli elementi per decidere e da parte di operatori diversi dei servizi socioassistenziali. La regola sembra tuttavia non valere per il post adozione: il protocollo del Friuli Venezia Giulia, per esempio, stabilisce che gli interventi di sostegno al post adozione debbano essere preferibilmente svolti dagli operatori che hanno effettuato lo studio di coppia.

Per quanto concerne invece la fase valutativa, l'analisi dei protocolli dimostra la tendenza all'uniformazione dei criteri e degli indicatori per la determinazione dei contenuti e della metodologia dell'istruttoria per la valutazione psicosociale dell'idoneità degli aspiranti genitori adottivi all'adozione internazionale. Pensiamo, per esempio, al numero di colloqui individuali e di coppia e delle visite domiciliari, alla necessità di ascoltare gli altri familiari che coabitano con la coppia (con una sostanziale integrazione della legge n. 184/1983 che prevede solo l'ascolto della coppia da parte del giudice), il contenuto degli approfondimenti sociali e psicologici, la necessità di un incontro conclusivo con la coppia di restituzione degli elementi conoscitivi che verranno trasmessi al tribunale. Talvolta (è il caso dell'Abruzzo) nello stesso protocollo viene inclusa una traccia per le relazioni del servizio sociale e psicologica. Tale traccia, peraltro, esiste, indipendentemente dal protocollo, anche in altre realtà regionali (Liguria, Piemonte, Umbria).

Malgrado il silenzio della normativa nazionale sul punto, inoltre, si prevede talvolta (Lazio, Veneto) l'accompagnamento nella fase dell'attesa, cioè nel periodo compreso tra l'emanazione del decreto di idoneità e l'ingresso in Italia della coppia con il bambino. Tali percorsi di sostegno sono attivati a richiesta dei coniugi.

Per quanto concerne, infine, il post adozione, l'analisi dei protocolli regionali consente di individuare chiaramente l'intenzione di rendere sostanzialmente obbligatorio il sostegno post adozione al nucleo familiare anche nei frequenti casi in cui all'estero sia stata pronunciata direttamente l'adozione. Tale previsione appare, in effetti, in contrasto con la legge n. 184/1983, che prevede la mera facoltatività del sostegno e invece

l'obbligatorietà del monitoraggio: ex art. 31 comma 3 lett. m gli enti autorizzati svolgono attività di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso in Italia «su richiesta degli adottanti»; ex art. 34 comma 2 dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno i servizi, «su richiesta degli interessati, assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore. Essi in ogni caso riferiscono al tribunale per i minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi». La scelta del legislatore nazionale era in effetti obbligata. Il minore infatti, a seguito del "riconoscimento" del provvedimento straniero di adozione e con la sua conseguente trascrizione nei registri dello stato civile, è a tutti gli effetti figlio degli adottanti e dunque valgono le regole ordinarie che disciplinano il controllo giudiziario sull'esercizio della potestà genitoriale in forza delle quali l'autorità giudiziaria può intervenire solo nel caso in cui il comportamento dei genitori sia quantomeno sospettato di essere pregiudizievole per la prole (artt. 330-336 e 403 cc). Nel caso del monitoraggio invece la differenza di trattamento rispetto ai nuclei familiari biologici si giustifica probabilmente in considerazione del fatto che l'interesse del minore rende opportuna la vigilanza della situazione nel caso di recente inserimento nel nucleo familiare di un minore in situazione di grave difficoltà nella famiglia di origine (potremmo parlare di tale inserimento come indizio dell'esistenza di un possibile rischio per il minore tale da giustificare il controllo pubblico sull'esercizio della potestà genitoriale). Nella maggioranza dei casi, inoltre, il monitoraggio costituisce l'adempimento di un dovere che incombe sui genitori adottivi in forza del diritto del Paese di origine dell'adottato (con la conseguenza che non si pone il problema del divieto di discriminazione tra famiglia biologiche e adottive), perché tale Stato richiede che i servizi pubblici italiani (in casi più rari gli enti autorizzati) predispongano e inviino loro relazioni di *follow up* sull'inserimento del minore nella famiglia di accoglienza. Spesso, infine, nel mandato sottoscritto con l'ente autorizzato, gli aspiranti genitori adottivi assumono l'obbligo di accettare la vigilanza/il sostegno dell'ente post adozione.

Le tecniche utilizzate dai protocolli regionali per rendere sostanzialmente obbligatorio il sostegno post adozione sono due<sup>10</sup>. Il protocollo del Lazio, che rappresenta sul punto a quanto mi risulta un *unicum*, supera il dettato

<sup>10</sup> In senso contrario alla maggioranza dei protocolli si esprime invece il documento lombardo secondo cui il servizio sociale «svolge attività di sostegno al nucleo adottivo solo se richiesto e necessario (al pari degli altri nuclei familiari)».

della legge n. 184/1983 prevedendo *tout court* che il sostegno debba essere erogato non solo ove richiesto ma anche ove sia «ritenuto necessario» per la protezione dei minori. La maggioranza delle Regioni, invece, raggiunge un risultato simile nella sostanza riprendendo la distinzione tra sostegno e monitoraggio effettuata dalla legge n. 184/1983<sup>11</sup> e strutturando, in concreto, l'attività di monitoraggio con modalità e contenuti coincidenti con l'attività di sostegno: anche da un punto di vista linguistico le due attività vengono spesso accomunate sotto l'etichetta «accompagnamento». Il protocollo dell'Emilia-Romagna, per esempio, dopo aver previsto «particolare attenzione per la promozione dell'accettazione da parte delle coppie dell'attività di controllo e di sostegno», fa riferimento all'obbligatoria «realizzazione di un organico e flessibile progetto di accompagnamento». Il protocollo della Calabria prevede che, qualora i genitori adottivi non accettino il progetto di accompagnamento dei servizi, questi ultimi «assicurano un'attività di monitoraggio e vigilanza che consisterà in colloqui e visite domiciliari anche al fine di riferire al tribunale per i minorenni sulle possibili difficoltà incontrate dal minore; in quest'ultima eventualità verrà elaborato un progetto di intervento per il superamento delle difficoltà». Evitano invece la scivolosa distinzione tra monitoraggio e sostegno il protocollo di Trento, che prevede un colloquio degli operatori dei servizi socio-assistenziali con la coppia finalizzato all'ascolto dell'esperienza fatta con l'ente autorizzato in Italia e nel Paese di origine del figlio, alla rilevazione dei bisogni e alla definizione di un percorso da proporre alla famiglia, e la normativa piemontese che stabilisce la necessità di «definire un progetto di lavoro e un percorso di sostegno al minore e alla coppia, in cui si specificano i tempi e i contenuti ponendo particolare attenzione al monitoraggio dell'inserimento dei bambini interessati nel contesto familiare e scolastico, garantendo un sostegno specialistico a favore dei bambini e/o delle coppie qualora si individuino precise difficoltà».

<sup>11</sup> Il protocollo della Liguria afferma espressamente che «quantunque il minore diventi dal momento del suo ingresso in Italia figlio legittimo degli adottanti, permane per almeno un anno l'obbligo per l'équipe per le adozioni e per gli enti autorizzati di vigilare sull'inserimento, mentre l'assistenza è dovuta solo su richiesta degli interessati». Il protocollo pugliese afferma da un lato che l'ente locale svolge attività di sostegno «su richiesta degli adottanti» e dall'altro che il medesimo ente «riferisce al TM sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà e gli opportuni interventi». Più sfumato il protocollo dell'Emilia-Romagna, secondo cui i servizi sociali e le asl assumono l'impegno di assicurare «un adeguato monitoraggio fin dall'ingresso del minore in Italia e per almeno un anno o, nel caso di affidamento preadottivo, fino alla conclusione di tale periodo [...]».

#### 4. Luci, ombre e prospettive

I paragrafi che precedono dimostrano la sussistenza di alcuni indubbi meriti dei protocolli regionali. L'integrazione sociosanitaria costituisce ormai in moltissime realtà locali una realtà concreta. La programmazione e la decisa promozione del sostegno post adozione, nei limiti consentiti dal dovere di rispetto della vita familiare della famiglia adottiva, così come di ogni nucleo familiare, indifferentemente biologico o no, costituisce indubbiamente un altro importante contributo dei protocolli regionali alla realizzazione dell'obiettivo di assicurare che l'adozione internazionale sia effettivamente uno strumento di protezione dei minorenni e non invece un mero utensile per la soddisfazione di un pur legittimo desiderio di genitorialità.

Tali indubbi meriti non possono tuttavia farci disconoscere la presenza di alcune ombre.

L'analisi e il confronto dei diversi protocolli paiono in effetti ingenerare l'impressione che spesso la collaborazione tra servizi sociali e servizi sanitari ed enti autorizzati si traduca piuttosto nel mero riconoscimento di quanto già affermato nella legge n. 184/1983 e segnatamente della mera facoltà per i primi di coinvolgere i secondi. L'art. 29 bis comma 4 legge n. 184/1983, infatti, prevede che i servizi svolgano attività di informazione e di preparazione degli aspiranti adottanti «anche in collaborazione con gli enti autorizzati di cui all'art. 39 ter». In senso sostanzialmente analogo, si pronunciano i protocolli regionali che non fanno che ribadire la mera facoltà per i servizi di coinvolgere gli altri soggetti: secondo il protocollo del Lazio, per esempio, i servizi «possono» coinvolgere gli enti nei corsi di informazione.

Talvolta, inoltre, i protocolli contengono norme che non paiono giustificate (se non addirittura illegittime) all'interno di un quadro più generale. La frequente previsione (cfr. per esempio i protocolli di Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Provincia autonoma di Trento) secondo cui gli enti autorizzati devono comunicare ai servizi sociali la proposta straniera di abbinamento non pare giustificata in quanto trattasi di notizie scambiate tra autorità centrali (com'è noto, la legge n. 476/1998 ha riservato agli enti autorizzati alcune delle funzioni attribuite alle autorità centrali dalla Convenzione de L'Aja) con l'esclusiva finalità di proporre alla coppia un abbinamento, il quale poi però viene definito nel Paese di origine, secondo il diritto locale. In quest'ottica, i servizi socioassistenziali non possono interferire in materia, salvo ovviamente il caso in cui la coppia stessa si rivolga a loro per un sostegno in questa delicata fase. I numerosi obblighi di informazione di cui sono caricati gli enti autorizzati, inoltre, contribuiscono di per sé ad aggravare, in taluni casi inutilmente, la procedura che dovrebbe invece

essere per quanto possibile snellita, fermo ovviamente il rispetto di tutte le garanzie necessarie a tutelare il superiore interesse del minore.

Proprio per evitare l'inserimento nei protocolli di norme poco coordinate con l'impianto normativo della legge n. 184/1983 e l'armonizzazione dei modelli adottati nelle diverse realtà locali sarebbe stata probabilmente opportuna la previsione nella stessa legge n. 476/1998 della necessità di un intervento della Conferenza unificata Stato-Regioni.

### Riferimenti bibliografici

#### Commissione per le adozioni internazionali

- 2004 *I modelli organizzativi dei servizi per l'adozione internazionale nelle regioni*, Firenze, Istituto degli innocenti.
- 2009 *I modelli organizzativi regionali in materia di adozione internazionale*, Firenze, Istituto degli innocenti (Studi e ricerche, 9).

#### Long, J.

- 2002 *Le fonti di origine infranazionale*, in *Trattato di diritto di famiglia*, diretto da Paolo Zatti, Milano, Giuffrè, 2002, vol. I, p. 211-219.

## Trend e mutamenti delle adozioni in Italia: uno sguardo ai dati statistici

Alessandra Jovine

Ricercatrice, Istituto degli Innocenti di Firenze

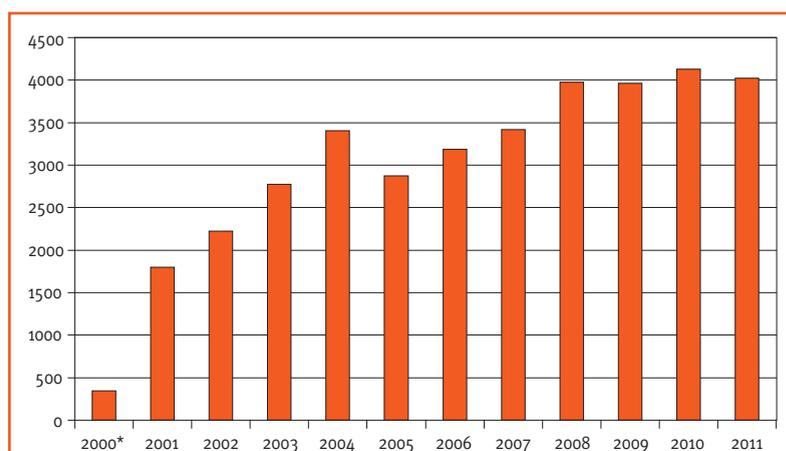
La Commissione per le adozioni internazionali ha analizzato i flussi adottivi e le caratteristiche dei soggetti coinvolti nell'adozione internazionale e ha costituito, già dal novembre 2000, la Banca dati delle coppie e dei bambini adottati. L'implementazione e l'aggiornamento della stessa si fondano sulla costante attività di monitoraggio degli elementi conoscitivi ricavabili dai fascicoli dei minori stranieri autorizzati all'ingresso e alla residenza permanente in Italia a scopo di adozione. Il fascicolo assume pertanto una posizione di centralità all'interno del quale viene a concentrarsi l'intera procedura adottiva, in cui tutta la documentazione dell'adozione trova coerenza e dove ogni singolo elemento del processo adottivo trova perfetta collocazione nel comporre la complessità di ciascuna esperienza adottiva. Il fascicolo rappresenta quindi la fonte ufficiale, privilegiata, completa ed esaustiva da cui attingere per ricostruire e indagare il fenomeno dell'adozione internazionale in Italia. Tale ricchezza informativa si concretizza, attraverso l'elaborazione dei dati e delle informazioni raccolte, nella redazione semestrale del report *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali* in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti. Il costante aggiornamento delle informazioni contenute nel rapporto ha permesso di fornire in tempo reale risposte adeguate ai molti bisogni informativi che via via nel corso degli anni si sono presentati e ha rappresentato un utile supporto per programmare azioni e interventi futuri mirati ed efficaci, soprattutto in considerazione delle importanti dinamiche di cambiamento che l'adozione internazionale ha conosciuto nei quasi 11 anni di attività della Commissione.

Tenendo conto della considerevole mole di informazioni contenute nella Banca dati – quindi nei report degli ultimi anni – e dei numerosi mutamenti verificatisi nel panorama internazionale, il presente contributo è orientato a sintetizzare quei dati che permettono di leggere e interpretare i cambiamenti con lo scopo di fornire una fotografia aggiornata dell'andamento delle adozioni internazionali in Italia. L'obiettivo è quello di offrire uno stimolo all'approfondimento dei dati presentati per poter rispondere sempre meglio ai bisogni dell'infanzia dei diversi Paesi di origine dei bambini.

Nel grafico 1 è riportato il numero dei bambini entrati in Italia a scopo di adozione dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2011, in modo da osservare con un colpo d'occhio il trend di aumento che ha caratterizzato gli 11 anni di operatività della Commissione.

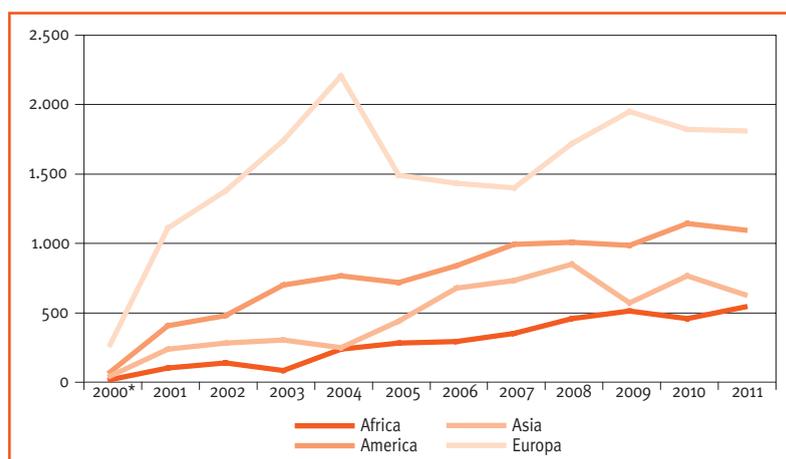
Nel grafico 2 sono indicati i continenti di provenienza dei bambini per meglio evidenziare il cambiamento negli anni del flusso delle adozioni.

**Grafico 1 - Numero di minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia al 31/12/2011**



\* Dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2000

**Grafico 2 - Numero di minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia secondo il continente di provenienza e l'anno al 31/12/2011**



\* Dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2000

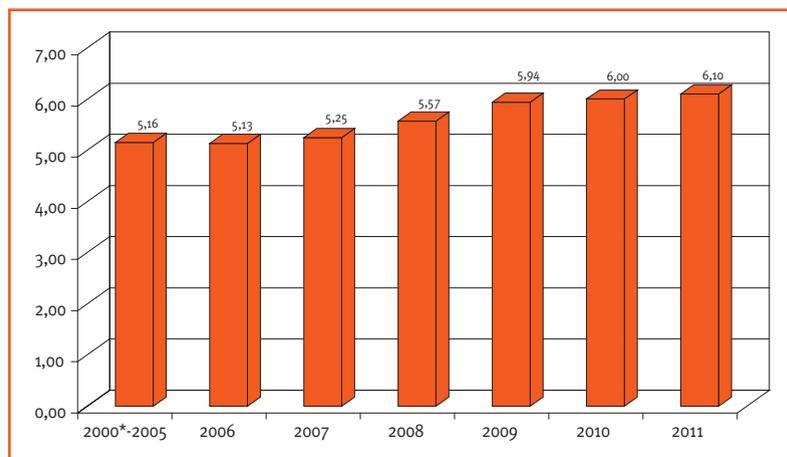
Emerge con evidenza come il numero di bambini provenienti dall'Europa dell'Est è stato predominante nei primi quattro anni con più del 70% delle adozioni concluse, e come sta andando via via abbassandosi, attestandosi negli ultimi anni sotto il 50% (44,7% nel 2011). Questo andamento ha diverse motivazioni esaurientemente spiegate nei rapporti statistici pubblicati dalla Commissione, all'interno dei quali, ogni anno, è riportato il cambiamento a livello internazionale più rilevante.

Sono diversi i Paesi dell'Est Europa che negli anni hanno costantemente ridotto il numero dei bambini adottati a livello internazionale. In alcuni casi si è di fronte a una riduzione sostanziosa, come nel caso dell'Ucraina, che fino all'anno 2006 è stato tra i primi Paesi di provenienza dei bambini adottati in Italia: oggi si registra un notevole calo del numero delle adozioni per via delle numerose restrizioni che lo Stato introduce regolarmente nella propria normativa in materia di adozioni internazionali. Per questo sono sempre meno gli aspiranti genitori adottivi che indirizzano il proprio progetto adottivo in questo Paese.

In altri casi è stato deciso per politiche interne al Paese di chiudere definitivamente le richieste di adozione da parte di coppie straniere: la situazione in Romania ne è un esempio. Nonostante gli sforzi della comunità internazionale affinché si potessero avere maggiori garanzie procedurali, il Paese ha visto nel 2005 l'entrata in vigore di una legge che vieta di fatto le adozioni internazionali. Un altro Paese dove non è possibile più indirizzare un progetto adottivo è la Bielorussia. Al contrario della Romania, qui non è stata approvata nessuna legge che vieta le adozioni internazionali, ma attualmente e ormai da diversi anni non è più possibile depositare nuovi dossier presso le autorità competenti bielorusse. Il dato di 146 minori bielorussi autorizzati all'ingresso nel 2011 può essere fuorviante e portare a credere che sia tuttora un Paese di provenienza, mentre si tratta della conclusione dell'iter adottivo per i casi autorizzati pendenti tra quelli compresi nell'elenco presentato dal Presidente del Consiglio italiano al Presidente bielorusso nel novembre 2009.

Uno dei cambiamenti da sottolineare come punto di riflessione riguarda l'età media dei bambini adottati in Italia. Dal grafico 3 emerge come l'età media dei bambini si sia spostata in avanti arrivando nel 2011 a 6,1. Questo dato pone l'accento sulla necessità sia di arrivare a una valutazione dell'idoneità della coppia che tenga conto che sempre più spesso i bambini adottabili sono più grandi di quelli immaginati, sia di aiutare gli aspiranti genitori adottivi a maturare una consapevolezza maggiore rispetto alle proprie competenze e alle proprie risorse.

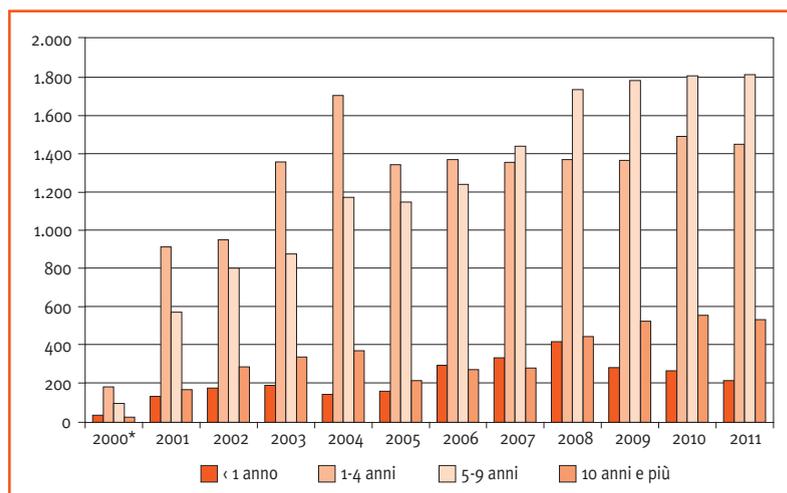
**Gráfico 3 - Età media dei minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia al 31/12/2011**



\* Dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2000

Come emerge infatti dal gráfico 4, la fascia di età più numerosa negli ultimi anni è quella relativa ai bambini di età compresa tra i 5 e i 9 anni mentre fino al 2006 erano più numerosi i bambini di età compresa tra i 1 e 4 anni.

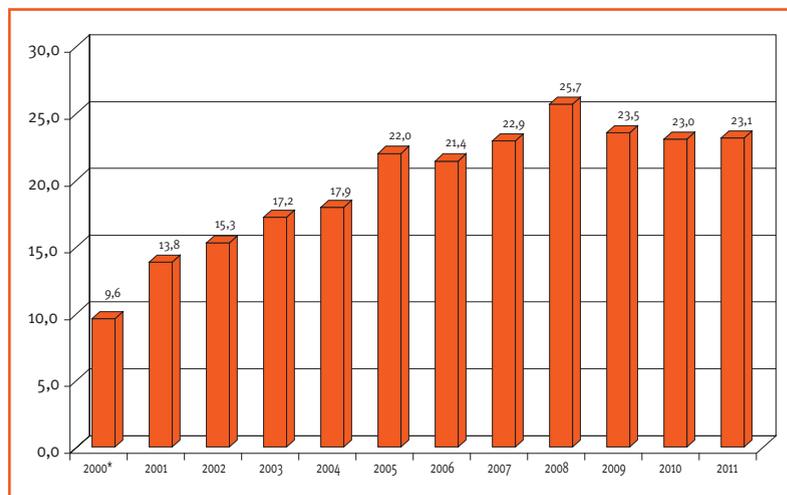
**Gráfico 4 - Minori autorizzati all'ingresso in Italia divisi per fasce di età al 31/12/2011**



\* Dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2000

Un secondo punto che merita attenzione e riflessione riguarda il fatto che sono in aumento le coppie che adottano più di un minore contemporaneamente.

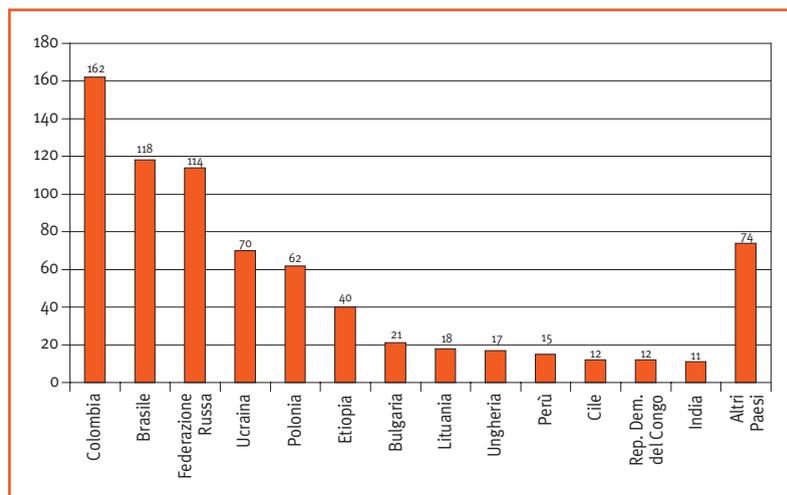
**Grafico 5 - Percentuale delle coppie che hanno adottato più di un minore al 31/12/2011**



\* Dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2000

Questo dato diventa sempre più consistente negli anni e la previsione è che possa salire ulteriormente. Le motivazioni sono diverse, ma quella che sicuramente è provata anche dai dati è che i Paesi che in questo momento vedono i numeri maggiori di adozioni sono quelli dove più spesso i bambini fanno parte di gruppi di tre o quattro fratelli e che le autorità competenti decidono di non separare. Ciò incoraggia a riflettere su come sia sempre più importante incentivare a livello territoriale un servizio di sostegno e supporto alle coppie che decidono di adottare più bambini, magari già in età scolare o preadolescenti.

**Grafico 6 - Coppie che hanno adottato più di un minore straniero per Paese di provenienza dei bambini - Anno 2010**



Le due categorie esposte – bambini grandi e gruppi di fratelli – sono inserite dalla Conferenza de L'Aja all'interno della macrocategoria *special needs* a cui afferiscono anche i bambini con disabilità fisiche o mentali di vario grado. Rispetto a questa particolare categoria si rimanda per un approfondimento a un contributo specifico in questo stesso volume<sup>1</sup>.

In conclusione si ribadisce la necessità da parte di chi è coinvolto a vario titolo nella valutazione e nell'accompagnamento degli aspiranti genitori adottivi a tenere sempre in considerazione i cambiamenti che si susseguono nel panorama delle adozioni internazionali in modo da rispondere nel miglior modo possibile al bisogno dell'infanzia abbandonata nel mondo.

### Riferimenti bibliografici

#### Commissione per le adozioni internazionali

2012 *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali, rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2011*, Firenze, Istituto degli Innocenti, consultabile all'indirizzo web: [www.commissioneadozioni.it](http://www.commissioneadozioni.it)

<sup>1</sup> Cfr., alle p. 182 ss., il contributo di Vanessa Carocci, *Special needs adoption: significato e monitoraggio*.

## Lo studio di coppia tra aspetti sociali e apporti psicologici

Cristina Buda

*Assistente sociale, referente Équipe adozioni Ausl Rimini*

### 1. Il modello organizzativo della Regione Emilia-Romagna

Una delle prime cose che diciamo alle coppie all'inizio del loro cammino per diventare genitori adottivi è che la scelta adottiva rappresenta la possibilità di vivere l'esperienza della genitorialità (che è proprio l'obiettivo della coppia) ed è anche un impegno ad ampia valenza sociale; incontro, quest'ultimo, che spesso le coppie non sanno di dover fare. Questi due punti stanno alla base dello studio di coppia e nell'istruttoria intervengono due tipi di apporti:

- **Apporto psicologico**

La genitorialità è un desiderio, e di questo si parlerà nell'istruttoria psicosociale: della capacità della coppia di elaborare al proprio interno la differenza che esiste tra il bisogno e il desiderio di un figlio.

- **Apporto sociale**

L'adozione è anche un fatto sociale e si configura all'interno delle politiche di accoglienza e di tutela dei minori.

A tale proposito informiamo le coppie che esiste un'intera rete composta da istituzioni statali, dalle regioni, dalle province, dagli enti locali che promuove il diritto di ogni bambino dichiarato in stato di abbandono, in qualsiasi parte del mondo si trovi, ad avere una famiglia che maggiormente risponda alle sue esigenze e che si occupi adeguatamente di lui. Una rete di servizi dunque che si pone a garanzia di livelli adeguati di intervento non solo nazionali ma anche internazionali.

La conoscenza di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, pubblici e privati, e delle loro funzioni, abbiamo visto nella nostra esperienza, fa sentire la coppia parte di un'articolata interazione sociale che ha l'obiettivo di dare una risposta adeguata al disagio dell'infanzia. Si tende a sviluppare così nella coppia la percezione e la valorizzazione del proprio "essere risorsa" rispetto alla problematica del disagio minorile, che riguarda l'intera società civile.

Il passaggio da una dimensione privata, qual è il desiderio di un figlio, a quella sociale, ossia l'incontro con i servizi, rappresenta una delle prime sfide che proponiamo alle coppie di affrontare. Ciò avviene con la partecipazione ai gruppi preistruttoria (e non dimentichiamo che è un'esperienza assolutamente insolita per la maggioranza delle persone), col vivere la par-

ticolare condizione emotiva di raccontarsi a degli estranei, con l'accettare ed elaborare l'esperienza della valutazione, col misurarsi con numerose istituzioni e realtà.

Nell'*apporto sociale* vi è la valutazione di come la coppia sta vivendo l'esperienza, che è fatta di un percorso di conoscenza, di socializzazione, di integrazione. La valutazione sociale esplora come la coppia utilizzi tutto questo nel suo percorso adottivo e come possa farlo nella futura relazione con il bambino.

Nell'*apporto psicologico* vi è la valutazione psicologica delle capacità di cambiamento e di trasformazione, del saper accogliere "il nuovo", di saper attribuire alla valutazione un'opportunità di approfondire la propria motivazione adottiva.

Si incontrano due diverse valutazioni che solo congiuntamente possono supportare e potenziare la consapevolezza della dimensione sociale e di quella personale della scelta adottiva.

L'esperienza della Regione Emilia-Romagna è connotata inoltre da un prezioso lavoro di confronto tra operatori delle province, dei comuni, delle ausl, degli enti autorizzati all'adozione internazionale, dei rappresentanti dell'Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, nonché del Tribunale per i minorenni di Bologna, coordinato dal servizio regionale. Tale collaborazione ha avuto inizio nel 2001 con la sottoscrizione di un protocollo d'intesa che nel 2003 ha dato vita all'approvazione di Linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali, allo scopo di specificare e qualificare ulteriormente l'intero percorso dell'adozione e sostenere il nucleo adottivo nella fase successiva all'inserimento del bambino. È possibile riassumere questa esperienza dicendo che:

- la condivisione istituzionale è alla base del lavoro che accompagna le coppie nel loro percorso adottivo;
- la condivisione del desiderio di genitorialità delle coppie è alla base della loro crescita e del loro cammino di consapevolezza.

Per questo l'esperienza che le coppie si trovano a fare nei gruppi le orienta in modo reale e necessario nella dimensione della socializzazione e della condivisione, utile sia per l'oggi che per il domani, quando arriverà il loro figlio.

Nell'istruttoria, infatti, vi è l'elaborazione, assieme alla coppia, di cosa abbia rappresentato l'esperienza del gruppo, della capacità di socializzare, della rete di supporto (familiare e amicale) presente che incontra la valuta-

zione psicologica delle potenzialità genitoriali, quali la capacità di costruire significati condivisi attorno all'esperienza adottiva: nella propria coppia, nel nucleo d'origine, nel mondo.

Oltre all'analisi dell'esperienza del gruppo è di grande rilevanza capire come la coppia abbia interiorizzato gli aspetti informativi relativi ai principi e alle leggi che regolano l'adozione che mettono in risalto il cambiamento socioculturale in tema di diritti dei minori: ossia l'introduzione del concetto della centralità del minore, che da oggetto diventa soggetto di diritti da difendere e promuovere al pari degli adulti.

Questa nuova ottica permette di spiegare alle coppie come la legislazione sia arrivata a definire come necessario e a garanzia di tutela dei minori il possesso, da parte dei coniugi aspiranti all'adozione, di determinate caratteristiche e requisiti: si apre la strada al concetto di valutazione dell'idoneità della coppia.

L'apporto sociale comporta un lavoro di sensibilizzazione e di informazione delle coppie in merito alla realtà oggettiva che vivono i minori dichiarati in stato di abbandono (sia nel nostro Paese che all'estero) e a quali condizioni sociali, psicologiche e affettive deve trovarsi un bambino perché venga dichiarato adottabile. Questo pone le basi affinché le coppie nella valutazione psicologica possano mettere a confronto l'idea di bambino fantasticato e idealizzato che si portano dentro, con la realtà oggettiva dei minori; e possano passare dalle fantasie di un bambino molto piccolo "senza storia e senza memoria" alla capacità di identificarsi con la storia del bambino adottivo.

Possiamo affermare che in questo senso le Linee di indirizzo regionali del 2003 hanno bene inteso la necessità di "tenere insieme" gli aspetti informativi con quelli formativi, chiedendo ai due professionisti del settore (assistente sociale e psicologo) di integrarsi nel lavoro di accompagnamento delle coppie. E una delle finalità che ci si propone nel percorso adottivo è proprio quella di aiutare la coppia a capire l'importanza del "tenere insieme" gli aspetti del desiderio di un figlio con gli aspetti di realtà per accrescere la consapevolezza di ciò che comporta la scelta adottiva.

Cosa significa in concreto? Significa che la conoscenza degli aspetti peculiari dell'adozione nazionale e internazionale sollecita nella coppia e nell'individuo la riflessione sugli aspetti emotivi profondi collegati alle esperienze di vita di ognuno.

Per esemplificare si richiama la necessità che i coniugi abbiano il consenso all'adozione da parte dei rispettivi genitori, informazione questa che

sollecita sempre un notevole fermento, ma li porta a “guardare” il proprio legame con le figure genitoriali, gli eventuali conflitti e vissuti anche in rapporto alla propria infertilità.

Un altro esempio significativo riguarda l'informazione del percorso legale necessario per dichiarare lo stato di adottabilità di un minore: apprendere che c'è un'autorità che decide in base all'interesse del minore permette alla coppia di vivere in modo corretto il proprio ruolo alleggerendosi da quella percezione, sfumata ma spesso attiva nel profondo, di sentirsi “ladri di bambini”. Significa valutare:

- il grado di consapevolezza che la coppia ha dei propri limiti;
- eventuali sentimenti di onnipotenza;
- la discrepanza tra desiderio e risorse;
- l'aderenza alla realtà;
- la capacità della coppia di non rendere il bambino “pseudo-biologico” ma di sapersi identificare con la storia del bambino adottivo.

Ancora un altro esempio: la possibilità per l'adottato di accedere, all'età di 25 anni, ai dati sulla sua origine, che rappresenta un radicale cambiamento nella cultura dell'adozione italiana, induce interrogativi e considerazioni su cui gli operatori devono lavorare con le coppie. Sin dal primo incontro con il bambino infatti la coppia deve essere consapevole che l'adozione è “tenere insieme” la storia passata, il presente e il futuro.

## 2. Modello di intervento dell'Équipe adozioni dell'Ausl di Rimini

Nella Regione Emilia-Romagna la procedura prevede che le coppie interessate si rivolgano ai servizi operanti nella zona di loro residenza e presentino domanda al Tribunale per i minorenni di Bologna solo dopo aver compiuto il percorso di conoscenza e di approfondimento delle motivazioni necessarie a fondare una responsabile disponibilità all'adozione. Tale percorso è articolato in tre tappe:

- la prima informazione;
- i corsi di informazione e sensibilizzazione;
- l'indagine psicosociale.

La coppia che richiede **informazioni** sull'adozione riceverà un appuntamento entro 15 gg. dalla richiesta, con un'assistente sociale dell'équipe.

In questo colloquio di **prima informazione** la coppia può ritirare il modulo di iscrizione ai corsi di informazione e sensibilizzazione.

L'assistente sociale ha una funzione di coordinamento del corso ed è presente a tutti gli incontri.

### Corso di informazione e sensibilizzazione: n. 4 incontri

**Primo incontro:** l'assistente sociale approfondisce l'importanza di prepararsi all'esperienza adottiva e introduce gli aspetti giuridici, legislativi e procedurali;

**Secondo incontro:** lo psicologo presenta le tematiche relative alle specificità del bambino abbandonato e dei suoi bisogni: il trauma e la necessità di una riparazione;

**Terzo incontro:** l'ente autorizzato affronta gli aspetti legati ai modelli culturali, alla specificità dell'adozione del bambino straniero, oltre a presentare gli enti e le loro finalità;

**Quarto incontro:** l'assistente sociale espone le problematiche relative all'inserimento del bambino nel suo nuovo contesto di vita: famiglia, scuola, ambiente sociale, per far riflettere le coppie su concetti quali il costituirsi di nuovi legami familiari e l'integrazione.

Eventuale **domanda di istruttoria**

### Fase dell'istruttoria/valutativa:

Terminato il corso, le coppie che decidono di proseguire, inoltrano la domanda per effettuare l'istruttoria psicosociale, così organizzata:

**un primo** colloquio con l'assistente sociale e lo psicologo\*.

Seguono **4 colloqui** con l'assistente sociale e una visita domiciliare.

Al termine di questa prima fase l'assistente sociale e lo psicologo effettuano un colloquio in équipe alla quale seguono **3/4 colloqui** con lo psicologo.

\* Questo colloquio ha il compito di: comunicare gli obiettivi dell'istruttoria (valutazione sociale, psicologica, sanitaria), stabilire le date e le modalità dei colloqui successivi.

L'équipe valuterà in quali occasioni si rende opportuna la visita domiciliare da parte dello psicologo.

Lo psicologo e l'assistente sociale producono la **relazione congiunta** sul percorso effettuato da inviare al tribunale per i minorenni.

L'ultimo colloquio con la coppia, effettuato dall'assistente sociale e dallo psicologo, **ha l'obiettivo di restituire**, con lettura della relazione, il parere sull'idoneità all'adozione nazionale e internazionale.

L'indagine psicosociale è dunque l'ultima fondamentale tappa di questo percorso e per affermarsi come strumento di forte qualità, per l'individuazione delle coppie più adeguate, richiede una competente acquisizione di elementi, approfondimenti e soprattutto l'esplorazione delle aree di criticità.

Prendiamo ora in esame le specificità di ciascuna area.

#### VALUTAZIONE SOCIALE

(Si muove maggiormente su un piano di realtà e sul racconto del romanzo personale e familiare dei coniugi).

#### Storia individuale

- dati anagrafici, personali e familiari;
- il racconto dell'infanzia, adolescenza, età adulta;
- il curriculum scolastico, formativo, lavorativo;
- rapporti con la famiglia d'origine, passati e attuali, e come questi si sono modificati nel tempo;
- eventi significativi;
- relazioni sociali (quantità e qualità delle relazioni, interessi, attività);
- lavoro (attività, stabilità professionale, livello di soddisfazione, orari, ritmi quotidiani).

#### Storia di coppia

- storia matrimoniale, quando è cominciata e come si è sviluppata;
- eventi significativi della vita di coppia;
- relazioni familiari con le rispettive famiglie (qualità delle relazioni, sostegno al progetto adottivo);
- come la coppia si è accorta di non potere avere figli e scelte successive;
- collocazione temporale della scelta adottiva nella storia della coppia;
- esperienze con bambini, anche al di fuori della cerchia parentale;
- eventuali esperienze di volontariato;
- valori personali e di coppia, modelli educativi.

#### Adozione nazionale e internazionale

- caratteristiche dell'affidamento a rischio giuridico ed eventuale disponibilità della coppia;
- come la coppia si apre all'accoglienza di bambini di diverse etnie, possibile anche nel caso di adozione nazionale;

- come la coppia è capace di aprirsi e dialogare con diverse culture (eventuali esperienze personali);
- come la coppia pensa di affrontare gli atteggiamenti di “razzismo” provenienti dall’esterno;
- come la coppia ha interiorizzato il concetto del rispetto delle origini e la necessità di raccontare al bambino la sua storia rivisitandola nel tempo;
- disponibilità della coppia in relazione alla fascia di età e alle condizioni di salute.

#### Visita domiciliare effettuata dall’assistente sociale

- Ricopre una rilevanza particolare nel percorso valutativo di tipo sociale. Permette di incontrare la coppia all’interno del suo ambiente, “respirare” il clima della casa, cogliere come vengono interpretati i ruoli nella gestione quotidiana e come sia possibile modificarli dopo l’arrivo del bambino. Serve inoltre a verificare se esiste il posto per il futuro bambino e più in generale come la coppia pensa di riorganizzare lo spazio domestico. Qualora siano presenti figli naturali o adottati, vengono coinvolti nell’incontro al fine di verificare il loro coinvolgimento in questo percorso. In caso di coabitazione con altri parenti, questi vanno incontrati e sentiti in merito al progetto per verificare l’effettivo livello di accettazione e di condivisione dell’accoglienza.

#### VALUTAZIONE PSICOLOGICA

(Si muove maggiormente su un piano interno, di vissuti emotivi, di significati e di processi cognitivi).

#### Storia personale e di coppia

- percorso di crescita all’interno della famiglia d’origine e relativo grado di autonomia psicologica ed economica;
- livelli di separazione/individuazione, consapevolezza relativa alle cure ricevute: assenza di eccessiva idealizzazione o recriminazione nei confronti dei genitori;
- struttura di personalità e relativi funzionamenti:
  - a) quali le angosce di base, quali le difese: nuclei di tipo nevrotico, difese primitive funzionali a proteggere le parti più fragili del sé;
  - b) come ognuno dei coniugi entra in relazione con i propri conflitti e affetti e la relativa capacità di gestirli;
  - c) consapevolezza dei propri limiti, eventuali sentimenti di onnipotenza;

- d) capacità di tollerare le frustrazioni;
- e) stima di sé ed equilibrio nell'emotività;
- f) capacità di costruire e realizzare progetti;
- g) capacità di assumere responsabilità personali;
- h) motivazione della scelta del partner.

#### Le relazioni interne alla coppia

- tipo di relazione: alleanza, complicità, competizione, coesione e relativa condivisione o meno degli obiettivi;
- clima affettivo: capacità di gestire e accettare le differenze individuali senza atteggiamenti di svalorizzazione o prevaricazione;
- capacità di esprimere l'affettività e le emozioni;
- capacità di negoziare rispetto alla soluzione di problemi e ai conflitti;
- capacità di dialogare, di contenere e di gestire il dolore proprio e dell'altro, chiarezza nella comunicazione;
- reciproche aspettative in relazione al diventare genitori;
- capacità di sostenersi e reinventarsi al di fuori del ruolo genitoriale;
- vissuto della sterilità/infertilità: come la coppia reagisce a questa condizione;
- capacità della coppia di elaborare al proprio interno la differenza che esiste tra il bisogno e il desiderio di un figlio;
- discrepanza tra desiderio e risorse: aderenza alla realtà;
- capacità della coppia di non occultare le proprie ferite e, attraverso un percorso di collaborazione con gli operatori, saper entrare nel merito delle reali ferite.

#### Motivazione alla scelta adottiva

- consapevolezza individuale e di coppia sul reale significato della genitorialità adottiva per un approccio costruttivo all'adozione;
- equilibrio o squilibrio all'interno della coppia sulla motivazione all'adozione, per verificare che uno dei due partner non debba supportare il desiderio adottivo dell'altro: eventuali difformità motivazionali;
- capacità di pensare il bambino come altro da sé;
- capacità della coppia adottiva di non rendere il bambino "pseudo-biologico";
- capacità della coppia di identificarsi con la storia del bambino adottivo;
- capacità di valorizzare le differenze;
- capacità di pensarsi una famiglia multietnica.

### Competenze genitoriali richieste in ambito adottivo

- capacità di passare dall'idealizzazione all'immaginazione, fino a rappresentarsi il bambino nella sua realtà;
- capacità di entrare in relazione con le proprie emozioni per poter stabilire un contatto con il mondo emozionale del bambino;
- capacità di utilizzare risorse esterne e di chiedere aiuto di fronte alle difficoltà;
- capacità della coppia di confrontarsi sull'approccio educativo;
- capacità di condividere con il bambino l'esperienza, anche solo immaginata, della sua famiglia di origine, rispettando la sua storia e individualità a partire da un corretto e competente atteggiamento verso la rivelazione della sua condizione di adottato.

La restituzione alla coppia dei contenuti della relazione predisposta per il tribunale per i minorenni rappresenta il momento conclusivo dell'istruttoria; momento in cui l'esperienza della socializzazione e della trasparenza attribuisce un "valore aggiunto" a tutto il percorso adottivo.

Ci si è chiesto: se dovessimo riassumere che cos'è un'istruttoria psico-sociale, come risponderemmo? Che la valutazione comprende in sé:

- un apporto sociale (valutare come la coppia sia stata in grado di utilizzare l'esperienza di socializzazione, di conoscenza e di integrazione proposita e indispensabile nella futura relazione con il bambino);
- un apporto psicologico (valutare come la coppia sia stata in grado di attuare un cambiamento, di giungere a un'autovalutazione e riflessione sulle proprie risorse e i propri limiti).

## Modelli e protocolli operativi nel post adozione

Monica Malaguti

*Referente legge 476/1998 per la Regione Emilia-Romagna*

### 1. Introduzione

La legge 184/1983 e successive modificazioni, all'articolo 34<sup>1</sup>, comma 2, specifica che i servizi socioassistenziali degli enti locali in collaborazione con gli enti autorizzati «dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno, ai fini di una corretta integrazione familiare e sociale, [...] su richiesta degli interessati, assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore. Essi in ogni caso riferiscono al tribunale per i minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi».

Nella stessa legge troviamo un riferimento al ruolo che i servizi pubblici locali e gli enti autorizzati devono esercitare nel post adozione all'art. 31, comma 3, dove alla lettera m) leggiamo che l'ente autorizzato «svolge in collaborazione con i servizi dell'ente locale attività di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso del minore in Italia, su richiesta degli adottanti».

Si può dedurre che tutte le neo-costituite famiglie adottive dovrebbero poter contare su servizi di accompagnamento post adottivi (forniti dagli enti pubblici e in forma complementare dagli enti autorizzati) almeno per un anno dall'arrivo del bambino in Italia. Tali incontri sono finalizzati a verificare l'andamento dell'adozione, per poter relazionare ai tribunali per i minorenni e alle autorità centrali dei Paesi di origine, ma soprattutto per sostenere le famiglie nel complesso ruolo genitoriale-adottivo, per vigilare e accompagnare la creazione di equilibrati legami filiali-genitoriali adottivi e la creazione di legami di attaccamento.

Prima di vedere come alcune regioni italiane hanno cercato di interpretare e attuare il mandato legislativo, e cercato di creare un sistema di interventi di aiuto e sostegno rivolto alle famiglie e ai bambini, può essere utile anteporre qualche parola chiave che può orientare trasversalmente il post adozione.

La prima è la continuità tra il pre adozione e il post adozione. È importante che le famiglie adottive sentano di poter essere accompagnate e seguite da operatori esperti (potendo riporre in essi fiducia) che per competenza

<sup>1</sup> Il comma 1 dello stesso articolo recita invece che «il minore che ha fatto ingresso nel territorio dello Stato sulla base di un provvedimento straniero di adozione o di affidamento a scopo di adozione gode, dal momento dell'ingresso, di tutti i diritti attribuiti al minore italiano in affidamento familiare».

ed esperienza (in adozione) siano in grado di seguirle anche dopo il percorso che le ha portate all'idoneità adottiva (così come è stato fatto nelle diverse fasi dell'informazione, preparazione, indagine psicosociale, attesa). Una seconda parola chiave è la tempestività degli interventi. L'ipotesi è che una tardiva attivazione dei servizi di aiuto e sostegno possa costituire un fattore di depotenziamento dell'efficacia negli interventi. Infatti, un intervento tardivo o assente influisce sull'individuazione precoce dei fattori di rischio nelle relazioni adottive. L'eventualità negativa è che si possano "cronicizzare" aspetti relazionali (intrafamiliari disfunzionali) che se intercettati in tempo potrebbero invece più facilmente venire "corretti".

Per il monitoraggio delle modalità prevalenti e della tempestività di attivazione dei servizi è utile leggere i risultati dell'indagine conoscitiva effettuata dalla Cai e dall'Istituto degli Innocenti su un campione di oltre 1.400 coppie che hanno realizzato un'adozione internazionale nel 2008. Emerge che, nel 75% dei casi, i contatti tra famiglia adottiva e servizi è avvenuto entro i primi tre mesi (il 35% entro il primo mese e il 40% entro tre mesi). Rispetto all'informazione su chi ha preso l'iniziativa per attivare il servizio, risulta che nel 62% dei casi l'iniziativa è presa dai servizi, e nel 24% dei casi dalle famiglie.

Per verificare come diverse regioni hanno cercato di rendere operativi nei loro territori i servizi di post adozione, si sono analizzate alcune linee guida e protocolli regionali (Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Umbria, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano).

Attraverso la lettura dei principi generali e ispiratori delle diverse normative regionali, si è cercato di individuare un possibile modello di post adozione. Per esempio si legge che la Regione Veneto vuole promuovere la «diffusione di una cultura dell'adozione non giudicante, nella quale l'operatore del servizio territoriale e dell'ente autorizzato interpreta un ruolo di accompagnamento, guida, sostegno e indirizzo per la coppia».

Rispetto ai diversi modelli organizzativi, e alle azioni rivolte all'integrazione delle competenze e al coordinamento dei diversi attori (enti autorizzati e servizi pubblici), sia il nuovo protocollo della Regione Veneto del 2008 che il secondo protocollo della Regione Emilia-Romagna del 2004 prevedono un modello integrato di interventi con gli enti autorizzati. In entrambe le regioni gli enti autorizzati partecipano ai coordinamenti regionali e provinciali.

Il modello proposto dalla Regione Piemonte, nelle linee di indirizzo (allegato D) prevede la costruzione (anche formale) di un «progetto di lavoro» che stabilisce il percorso di sostegno da proporre alla famiglia, concordato

e integrato con gli enti autorizzati. Esso deve contenere i tempi, i modi, i contenuti e gli strumenti di sostegno/accompagnamento psicologico e sociale dell'équipe adozioni. Il progetto contiene anche le modalità concordate di relazioni di *follow up*. La Regione Piemonte (unica nel panorama italiano), nelle linee di indirizzo del 2006, stabilisce e stanziava un contributo rivolto alle famiglie adottive che accolgono bambini superiori ai 12 anni o con handicap certificato (legge 104/1992). Il contributo è erogabile fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, c.d. «incentivazioni adozioni difficili». Rispetto alla rete di attori coinvolti il Piemonte rende inoltre esplicita la necessaria collaborazione con la neuropsichiatria infantile. Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana prevedono uno specifico protocollo per la tutela della salute dei bambini adottati. Il protocollo è applicato nel caso della Regione Emilia-Romagna mediante diretta attivazione dei pediatri di libera scelta (con prestazioni erogate in regime di esenzione dal pagamento del ticket per i primi due anni dal momento dell'inserimento dei bambini in famiglia), mentre nel caso della Toscana e del Piemonte vengono individuati presidi sanitari-ospedalieri specifici di livello provinciale.

Analogamente al Piemonte, la Regione Emilia-Romagna (nelle linee di indirizzo regionali in materia di adozione) prevede per il post adozione «un progetto individualizzato di aiuto e sostegno» per ogni famiglia, da concordare tra famiglia, équipe adozioni ed enti autorizzati, che andrebbe attivato entro i primi 45 giorni dall'inserimento dei bambini in famiglia.

Rispetto ai diversi attori chiamati a condividere gli obiettivi attraverso la sottoscrizione di un protocollo, la Regione Veneto allarga la possibilità di adesione al Tribunale per i minorenni e all'Ufficio scolastico regionale<sup>2</sup> con specificazione degli impegni attribuiti ai diversi firmatari.

L'obiettivo di inclusione dell'Ufficio regionale scolastico è volto a «porre maggiore attenzione alle problematiche dell'inserimento dei minori adottati a scuola».

<sup>2</sup> In particolare, l'Ufficio scolastico regionale si impegnerà per garantire: 1) un percorso di inserimento del minore in classe da parte dei servizi e dei genitori che per tempo e tramite una scheda apposita presenteranno il caso al corpo docente per trovare risorse, indicazioni, consigli; 2) più flessibilità nell'obbligo scolastico (tempistiche legate non alle "regole" che la nuova riforma impone) in base alle effettive esigenze del bambino; 3) confronto su: «in quale classe inserire il bambino» a seconda delle sue capacità, bisogni, competenze; 4) intenso lavoro di "passaggio di consegne" (modulazione del passaggio) dalla scuola elementare alle medie; 5) individuazione di un referente per le ulss e di un referente scolastico per coordinare al meglio le azioni di inserimento del bambino a scuola (e di formazione del corpo docente). Inoltre in questi anni sono stati pubblicati dei vademecum a livello provinciale per i docenti, per un migliore inserimento a scuola; l'obiettivo è quello di averne uno regionale.

La Regione Umbria allarga l'attivazione al sistema dei servizi (centri famiglia, centri per bambini e famiglie, servizi scolastici ed educativi) a sostegno della genitorialità. Rispetto alla durata si riferisce alle «varie fasi dell'età evolutiva, con particolare riguardo alla fase adolescenziale», al fine di favorire l'inserimento del bambino nel nuovo contesto familiare e sociale. Rispetto alla scuola prevede percorsi di sensibilizzazione e formazione del corpo docente sulla cultura e sulle problematiche specifiche dell'adozione, in accordo e in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale e provinciale. La regione attribuisce le competenze post adottive al «servizio territoriale per l'adozione» sia per quanto riguarda i colloqui e incontri con il genitore e il minore, sia per incontri con i servizi educativi e scolastici. Prevede inoltre che ai medesimi attori competenti anche «l'invio ai servizi specialistici sanitari territoriali per la presa in carico terapeutica, e raccordo con gli stessi, qualora siano presenti particolari difficoltà e disagi del nucleo familiare».

Il modello organizzativo introdotto dal recente protocollo operativo della Regione Lazio (2011) prevede un allargamento della rete di attori coinvolti e firmatari del protocollo con inclusione anche delle associazioni familiari.

## 2. Chi attiva il servizio di post adozione?

Rispetto ai criteri di accesso e alle modalità di attivazione dei servizi di post adozione, si può osservare che qualche Regione per rimediare alla indeterminata conseguenza la formulazione dell'art. 34 della legge nazionale ha provveduto all'attribuzione di responsabilità specifiche a uno o diversi attori del sistema, per garantire una più certa attivazione degli interventi di post adozione. Per esempio la Provincia autonoma di Bolzano affida all'assistente sociale dell'équipe adozioni il ruolo di prendere “tempestivamente” contatto con il nucleo adottivo appena la famiglia ha fatto rientro in Italia. Vengono anche stabiliti un numero minimo di incontri (quattro), di cui almeno due a domicilio della famiglia, da svolgersi nel corso del primo anno. L'attivazione dello psicologo avviene in questo territorio su iniziativa dell'assistente sociale, nei casi in cui lo ritenga necessario. L'assistente sociale dell'équipe adozioni svolge un ruolo di consulenza (di secondo livello) per gli operatori del territorio.

Rispetto alla questione della “volontarietà” dell'aiuto e sostegno attivabile «su richiesta degli interessati» alcune regioni hanno cercato di intervenire (in senso estensivo sul diritto di scelta attribuito alle famiglie). Per esempio la Regione Emilia-Romagna, con le linee di indirizzo del 2003, ha interpretato il concetto di “non obbligatorietà” attraverso la definizione di precisi standard di intervento. Si chiede che «i servizi pubblici, anche al di

l'attività di una specifica richiesta da parte del nucleo familiare, intraprendano un'attività di sostegno dei componenti del nucleo, e del bambino». Secondo tali standard quali-quantitativi, gli interventi prevedono che durante la fase del post adozione i servizi incontrino almeno le famiglie sei volte, il primo anno con incontri individuali (della durata di 1,5 h) e quattro volte nel secondo anno. In caso di adozione internazionale le linee di indirizzo prevedono che gli interventi di post adozione proseguano per almeno due anni. Rispetto alla durata degli interventi di post adozione il Veneto estende tale durata a tre anni dall'inserimento del minore in famiglia.

In alcune regioni si cerca di rendere operativa e chiarire la formulazione di legge rispetto alle competenze dei servizi pubblici e degli enti autorizzati nel periodo post adottivo attraverso la richiesta che le coppie si esprimano in favore dell'una o dell'altra soluzione; ciò avviene anche mediante la compilazione formale di un modulo da parte dei genitori, nel quale dichiarano tale scelta. Hanno optato per questa procedura la Lombardia (si veda il modello E allegato alle linee per la definizione del percorso adottivo del 2003) e il Veneto. In Piemonte è in uso una lettera di adesione e consenso scritto al post adozione da parte della coppia, che viene inviata anche al tribunale per i minorenni.

Rispetto alla tipologia degli interventi proposti dai diversi protocolli si può osservare che in alcuni casi le attività di sostegno individuale e vengono integrate con:

- 1) gruppi di sostegno (in tutte le modulazioni che essi possono assumere: ad esempio gruppi condotti, gruppi di auto mutuo aiuto, gruppi paralleli genitori/minori, gruppi di familiari, fratelli, nonni, gruppi di minori adolescenti adottati ecc.);
- 2) interventi di integrazione nell'ambiente scolastico rivolti al sostegno all'inserimento di singoli minori, ma anche interventi rivolti alla totalità dell'ambiente scolastico, quali ad esempio interventi di sensibilizzazione o di formazione per docenti.

### 3. Conclusioni

Si è visto come alcune regioni abbiano cercato di rendere maggiormente esigibile e possibile il diritto alle prestazioni post adottive, in un'ottica di maggiore omogeneità e universalismo, per cercare di garantire l'attivazione dei servizi a favore di "tutte le famiglie", nonostante il mandato legislativo suggerisca che siano le famiglie stesse a "richiedere" il sostegno post adottivo ai servizi pubblici o agli enti autorizzati. In alcuni casi viene esteso il diritto oltre l'anno di inserimento in famiglia, «a seconda dei casi

e in relazione a specifiche esigenze riscontrate, oltre un anno e per il tempo necessario» (Bolzano); attraverso l'individuazione di standard prevedendo durate fino a due anni (Emilia-Romagna) o tre anni (Veneto).

In molti atti regionali emerge la consapevolezza dell'importanza dell'utilità dello scambio informativo e della collaborazione tra servizi ed enti autorizzati. In qualche caso la formalizzazione degli scambi proposti dai protocolli si ferma a un reciproco passaggio di informazioni, in altri arriva alla condivisione del progetto di aiuto e sostegno da proporre alle famiglie (come nel caso di Piemonte ed Emilia-Romagna).

Jesús Palacios, docente di psicologia dell'età evolutiva all'Università di Siviglia, nel suo contributo *Adozioni che falliscono* (2010) ha messo in rilievo come un livello di intervento professionale di sostegno post adottivo "scarso o assente" sia, tra i fattori di rischio nell'andamento dell'adozione, non secondo ad altri fattori da ricercare nelle tre aree: caratteristiche del bambino, caratteristiche dei genitori e livello dei servizi.

Dalla lettura dei documenti sembra emergere che in Italia è matura la consapevolezza dell'importanza di presidiare bene la fase del postadozione sia tra gli operatori che tra gli esperti in adozione, per cui non siamo lontani dal pensiero di Palacios, il quale sostiene che «i fallimenti [adottivi] sono la conseguenza dell'accumularsi di una molteplicità di fattori di rischio» in cui sono implicate, oltre alle caratteristiche del bambino e dei genitori adottivi, anche quelle riferite all'intervento professionale<sup>3</sup>.

Inoltre, data la specificità e complessità del vissuto dei bambini si ritiene che per fornire alle famiglie una buona presa in carico post adottiva siano richieste esperienza e competenze specifiche degli operatori (in materia adottiva) e un continuativo aggiornamento professionale. La Regione Lazio per esempio specifica il monte ore<sup>4</sup> di formazione (comprensive di supervisione) richieste ai componenti delle équipes adozioni specialistiche.

La presenza e l'offerta di servizi di aiuto e accompagnamento qualificati e specialistici dopo l'arrivo dei bambini può essere considerata come un "fattore protettivo" sia durante la creazione dei primi legami di filiazione/genitorialità adottiva sia successivamente, per accompagnare le famiglie durante i principali passaggi di ciclo vitale dei bambini.

<sup>3</sup> Rispetto ai possibili fattori di rischio nelle coppie adottive vengono indicati dall'autore: la presenza di altri figli precedenti l'adozione (naturali o adottivi), gravi disaccordi nella coppia rispetto il progetto adottivo, gli stili educativi rigidi o poco flessibili, la reticenza da parte dei genitori adottivi a parlare (o stimolare un dialogo e una comunicazione aperta) con il bambino rispetto all'adozione, alle esperienze precedenti l'adozione e la famiglia di origine.

<sup>4</sup> In 250 ore di formazione, per le figure di assistenti sociali e psicologi.

Una considerazione generale riguarda il fatto che le regioni che nel corso degli anni hanno aggiornato i protocolli e gli atti normativi hanno potuto tenere presente nuove acquisizioni nel sapere e consapevolezza<sup>5</sup> sia dal punto di vista teorico-scientifico (e normativo) che da quello operativo (e quindi nella prassi dei servizi). Dalla lettura di alcuni protocolli più recenti appare maturata la consapevolezza dell'importanza (esplicitata anche negli obiettivi) di seguire in maniera qualificata la fase del post adozione. Si arriva così a declinare in maniera precisa ambiti di intervento, strumenti, metodologie e standard operativi, che possono prevedere anche livelli di intervento aggiuntivi rispetto allo standard nazionale (superiori all'anno). La Regione Umbria tematizza per esempio anche l'importanza di presidiare bene il momento dell'adolescenza. Nel recente protocollo della Regione Veneto<sup>6</sup> possiamo leggere che «le attività di post adozione avviate prima in maniera sperimentale nella Regione diventano parte integrante del protocollo di accompagnamento delle coppie, del minore e della sua famiglia». Nelle nuove versioni troviamo più espliciti riferimenti alla necessità di presidiare i processi di integrazione scolastica dei bambini adottati. Viene sottolineata l'importanza di costruire una fattiva collaborazione con l'istituzione scolastica, anche attraverso protocolli di intesa, per individuare percorsi specifici e veicolare la cultura dell'accoglienza e dell'adozione nelle scuole.

Scrivendo Piercarlo Pazé nella sua relazione *L'adozione internazionale nelle normative regionali*<sup>7</sup>, che «le normative regionali sono per la maggior parte reticenti nel definire i destinatari del sostegno (tutti gli adottanti o solo quelli che hanno delle difficoltà), gli uffici delegati per attuare detto sostegno e le attività che possono avere valenza di sostegno».

A distanza di anni dalle considerazioni di Pazé possiamo in parte ammettere che le sue affermazioni restano valide. Non sempre infatti le regioni affermano con precisione e con una formulazione operativa gli stan-

<sup>5</sup> Viene evidenziato l'aumento della complessità del ruolo genitoriale adottivo in concomitanza con una crescente età dei bambini al momento dell'adozione (ormai superiore ai 6 anni secondo i dati forniti dalla Cai, nell'ultimo rapporto al 31.12.2011), con la rilevanza e gravità del loro vissuto prima dell'adozione anche a causa di esperienze di sofferenza, o traumatiche, quali abbandono, separazione, maltrattamento. A ciò si associa il fenomeno delle adozioni multiple di più fratelli, delle seconde adozioni.

<sup>6</sup> Si veda Regione Veneto allegato B, deliberazione GR del 06/05/2008, n. 1132.

<sup>7</sup> Relazione presentata all'interno di un seminario svoltosi presso l'Istituto degli Innocenti e i cui atti sono stati pubblicati nel volume della Commissione per le adozioni internazionali, *Il post adozione fra progettazione e azione. Formazione nelle adozioni internazionali e globalità del percorso adottivo*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2008 (Studi e ricerche, 7).

dard dei servizi e gli operatori coinvolti a livello organizzativo nel post adozione.

Si concorda con Pazé che «con più la definizione degli interventi, degli attori coinvolti o della durata o modalità resta confusa o implicita, o semplicemente assegnata ai dettami della legge con una formale riscrittura di quanto affermato dalla legge nazionale, senza declinarla a livello organizzativo od operativo e con più è forte il rischio che l'impegno resti formale» specie nei casi in cui la coppia non faccia espressa richiesta di aiuto e intervento («su richiesta degli interessati»).

Un riscontro sul funzionamento dei servizi di post adozione nei diversi territori viene fornito dai dati presentati nell'ultimo aggiornamento dell'indagine su *I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie* (Commissione per le adozioni internazionali, 2011). In questo testo si osserva che più dell'80% delle coppie che hanno adottato nel 2009 ha potuto usufruire di servizi di post adozione, mentre il 18,7 % non è stato seguito dai servizi (con eterogeneità di offerta di servizi nelle diverse aree geografiche del Paese). Rispetto alle modalità di attivazione, si osserva ancora che nel 56,3 % dei casi l'attivazione è partita dai servizi, nel 18,7 % dei casi dalle famiglie e nel 6,8 % dei casi l'iniziativa del contatto è stata avviata da entrambi i soggetti. Rispetto alla tempestività dell'avvio dei servizi di post adozione si nota infine come, nel 78% delle famiglie che hanno potuto usufruire dei servizi di post adozione, questi sono stati attivati entro i primi tre mesi dall'arrivo dei bambini, nel 14% dei casi entro i primi sei mesi dall'adozione e in oltre il 7% dei casi tra i 9 mesi e l'anno.

## Riferimenti bibliografici

### Commissione per le adozioni internazionali

- 2010 *I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie. Indagine conoscitiva sulle coppie che hanno adottato nel 2008*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 12).
- 2011 *I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie. Indagine conoscitiva sulle coppie che hanno adottato nel 2009*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 16).

### Palacios, J.

- 2010 *Adozioni che falliscono*, in Vadi Longa, F. (a cura di), *Curare l'adozione*, Milano, Raffaello Cortina.

## ALLEGATO

La tabella che segue contiene un'analisi comparativa sintetica degli interventi di post adozione in alcune regioni secondo quanto emerge da protocolli regionali e linee guida.

I principali indicatori e categorie analizzati sono: gli attori incaricati del sostegno, i beneficiari del sostegno (coppie, bambini o entrambi), i tipi di sostegno/intervento (intervento individuale, intervento di gruppo per genitori all'integrazione scolastica ecc.), le modalità di attivazione e la durata dell'intervento.

### Legenda:

EA = ente autorizzato

Tpm = tribunale per i minorenni

Regioni e atti di riferimento	Destinatari degli interventi e durata del sostegno	Ambito di intervento. Azioni di sostegno e metodologia utilizzata nel sostegno (strumenti)	Modalità di attivazione del servizio	Istituzioni coinvolte o incaricate del sostegno; Composizione équipe
<b>Italia</b> Secondo la normativa nazionale art. 31, c. 3 lett. M, legge 476/1998 Linee guida per l'EA della CAI, Dpcm 3/2005/SG art. 34 legge 476/1998 (c. 2).	<b>Destinatari:</b> gli affidatari, i genitori adottivi e il minore.  <b>Durata:</b> per almeno un anno.	In base al comma 2 dell'art. 34. della legge 184/1983 e successive modificazioni, dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno, ai fini di una corretta integrazione familiare e sociale, i servizi socioassistenziali degli enti locali e gli EA, su richiesta degli interessati, assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore. Essi in ogni caso riferiscono al tribunale per i minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi.	Su richiesta degli interessati.	Gli EA; i servizi socioassistenziali degli enti locali .
<b>Regione Veneto</b> Con Dgr 2161 del 16 luglio 2004 è stato approvato il Progetto pilota regionale per il sostegno e l'accompagnamento della famiglia adottiva <sup>1</sup> , Dgr n. 1132 del 06/05/2008, Approvazione del nuovo Protocollo operativo per le adozioni nazionali e internazionali (art. 39bis, legge n. 184/83)	<b>Destinatari:</b> Nucleo adottivo.  <b>Durata:</b> tutto il percorso adottivo e soprattutto nelle "fasi di crisi".	<b>Ambito provinciale:</b> Vengono elencati tre strumenti: l'intervento specialistico, il gruppo, la collaborazione per l'inserimento scolastico. Più in particolare la Regione dispone: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il sostegno psicologico e pedagogico del nucleo nelle fasi di crisi evolutiva della famiglia e nel processo educativo, con particolare riferimento alle dinamiche relazionali;</li> <li>• il confronto tra le famiglie adottive, con un interscambio esperienziale e un mutuo aiuto, attraverso l'esperienza dei gruppi;</li> <li>• favorire l'inserimento scolastico e sociale del bambino adottato, anche attraverso una sensibilizzazione del corpo docente sulla cultura e sulle problematiche specifiche dell'adozione.</li> </ul>	Modulo degli EA, in cui la famiglia sceglie se farsi seguire dagli EA o dai servizi. Tale modulo viene spedito dagli EA ai servizi territoriali.	Le équipe adozione consultoriali <sup>2</sup> e gli EA, ognuno per la propria competenza e specificità.

<sup>1</sup> Con Dgr 2161 del 16/07/2004 della Regione Veneto, è stato approvato il *Progetto pilota regionale per il sostegno e l'accompagnamento della famiglia adottiva* per: «favorire l'inserimento scolastico e sociale del bambino adottivo, anche attraverso una sensibilizzazione del corpo docente sulle culture e sulle problematiche specifiche dell'adozione». Nella provincia di Vicenza è stato realizzato il progetto pilota regionale nel biennio 2004/2006 a cui hanno partecipato un gruppo ristretto di insegnanti. La Regione Veneto ha finanziato nuovamente tale progetto per il biennio 2006/2008.

<sup>2</sup> Nella Regione Veneto, in base alla legge regionale 25 marzo 1977, n. 28, art. 2 comma 5), le competenze in materia di adozione e affidamenti preadottivi sono attribuite ai consultori familiari delle aziende ulss e che con Dgr 712 del 23/03/2001 sono state istituite presso ogni auls del Veneto delle équipe consultoriali formate ognuna da due assistenti sociali e due psicologi specializzate nella gestione del procedimento adottivo.

Regioni e atti di riferimento	Destinatari degli interventi e durata del sostegno	Ambito di intervento. Azioni di sostegno e metodologia utilizzata nel sostegno (strumenti)	Modalità di attivazione del servizio	Istituzioni coinvolte o incaricate del sostegno; composizione équipe
<p><b>Regione Piemonte</b> Dgr 90-4331, 2006 Linee di indirizzo in materia di adozione (allegato D ed E); Assetto organizzativo équipe nel Dgr 27-2549 del 26/3/2001.</p>	<p><b>Destinatari:</b> affidatari a rischio giuridico, famiglie adottive coppie e minori.</p> <p><b>Durata:</b> personalizzazione degli interventi a seconda dei casi e delle valutazioni degli operatori «in casi molto particolari, riferiti a minori già grandicelli e/o particolarmente problematici, anche nel periodo successivo all'inserimento del bambino nella nuova famiglia si può prevedere un proseguimento della presa in carico terapeutica già avviata, da parte dei medesimi operatori della zona di provenienza, fino a quando ciò si renda necessario, nel rispetto dei tempi del bambino».</p>	<p>Per le adozioni nazionali: offerte di sostegno a livello individuale (flessibili e personalizzate); possono prevedersi anche dimensioni di gruppo, la formazione di gruppi di sostegno sul territorio di residenza della coppia [...] utili alla costruzione di una rete di famiglie in caso di affidamenti a rischio giuridico, per sostenere gli affidatari (per contenere i vissuti di ansia e di incertezza) prima che la procedura adottiva sia definita. Una condizione irrinunciabile è l'attiva presenza della componente sanitaria (Npia, psicologia).</p> <p>Presa in carico: le situazioni sempre più complesse non possono esimersi da una presa in carico nei modi che ogni équipe valuterà più opportuni, cercando di non sottovalutare situazioni apparentemente non critiche (vengono esplicitati alcuni esempi come l'inserimento di bambini piccoli, o le situazioni in cui alle prime verifiche sembrano esserci buone condizioni di integrazione familiare).</p> <p>Per quanto riguarda l'adozione internazionale vengono specificati gli impegni di EA e servizi sia per quanto riguarda le relazioni di follow up, i protocolli informativi tra EA e servizi, le condizioni per l'autenticazione delle relazioni e firme.</p>	<p>La coppia potrà scegliere se farsi seguire da équipe o EA sottoscrivendo una lettera di adesione nella forma di un consenso scritto che verrà inviato anche al Tpm.</p>	<p>Per le adozioni nazionali: attività di sostegno gestite dall'équipe di riferimento delle coppie e integrate con la Npi.</p> <p>Per le adozioni internazionali concordare tra EA e servizi un vero progetto di sostegno da proporre alla famiglia, con la definizione di tempi, strumenti e modalità di confronto tra EA ed équipe.</p>
<p><b>Regione Emilia-Romagna</b> Linee di indirizzo approvate con delibera della GR del 28 luglio 2003, IV parte che disciplina l'accompagnamento dei nuclei adottivi, e protocollo regionale di intesa del 19 luglio 2004 approvato con Dgr 1425/2004.</p>	<p><b>Destinatari:</b> famiglie e bambini.</p> <p><b>Durata:</b> un anno per l'adozione nazionale fino a due anni per l'adozione internazionale.</p>	<p>Progetto di accompagnamento concordato tra famiglia servizi ed EA.</p> <p>Incontri individuali con i genitori (almeno 6 nel primo anno e almeno 4 nel secondo anno in caso di adozione internazionale), attivazione di gruppi di sostegno per genitori adottivi.</p>	<p>Condivisa.</p> <p>Il territorio provinciale di Piacenza chiede alle coppie di dichiarare la propria disponibilità a partecipare a momenti di sostegno di gruppo al momento della conclusione del corso di preparazione per genitori adottivi.</p>	<p>Secondo le linee di indirizzo del 2003 la competenza è dei servizi territoriali.</p> <p>Collaborazione tra servizi ed enti autorizzati.</p>
<p><b>Regione Calabria</b> Dgr 16 dicembre 2003, n. 1006, Protocollo operativo per le attività inerenti l'adozione internazionale tra Regione Calabria, enti titolari delle funzioni in materia di minori, enti autorizzati - Individuazione di forme stabili di collegamento con i Tpm di Catanzaro e Reggio Calabria</p>	<p><b>Destinatari:</b> famiglie e bambini.</p>	<p>Progetto di accompagnamento in famiglia, nella scuola, nel contesto sociale da condividere insieme.</p>	<p>Ove i genitori adottivi non richiedano o accettano il sostegno, i servizi assicurano comunque un'attività di monitoraggio e vigilanza che consiste in colloqui e visite domiciliari.</p>	

**PARTE I. LA FORMAZIONE NAZIONALE  
LE ADOZIONI INTERNAZIONALI DAL PRE AL POST ADOZIONE:  
FINALITÀ E CRITERI DELL'INTERVENTO DI SERVIZI, ENTI E TRIBUNALI**

Regioni e atti di riferimento	Destinatari degli interventi e durata del sostegno	Ambito di intervento. Azioni di sostegno e metodologia utilizzata nel sostegno (strumenti)	Modalità di attivazione del servizio	Istituzioni coinvolte o incaricate del sostegno; composizione équipe
<p><b>Regione Lazio</b> Deliberazione di GR di approvazione dello schema di protocollo n. 106 del 25/3/2011, registro cronologico n. 14353 del 22 luglio 2011, Protocollo operativo co la collaborazion tra servizi territoriali, enti autorizzati, e Tpm di Roma, in materia di adozione nazionale ed internazionale, con la partecipazione delle associazioni familiari; Allegato MET3: allegato metodologico 3 - sostegno al nucleo adottivo (posta dozione).</p>	<p><b>Destinatari:</b> famiglie e bambini</p>	<p>Allegato MET3: allegato metodologico 3 - sostegno al nucleo adottivo (posta dozione): Metodologia: incontri di gruppo con modalità esperienziale. Lavoro in rete con altri operatori del territorio coinvolti nella presa in carico del minore. Eventuale gruppi di incontro e confronto tra le coppie. Osservazioni delle interazioni familiari e osservazioni di gioco, colloqui e visite domiciliari a cura dello psicologo e dell'assistente sociale. Eventuale partecipazione degli enti autorizzati e delle associazioni familiari.</p>	<p>La famiglia al rientro in Italia può rivolgersi ai servizi pubblici territoriali che offrono sostegno alla genitorialità responsabile e percorsi di salute protetti per i minori adottati nonché agli EA e alle associazioni familiari. L'EA e il Gila attivano forme di sostegno per la famiglia.</p>	<p>Équipe adozioni specialistiche (GG.II.AA) composte da assistenti sociali e psicologi formati con almeno 250 ore di formazione comprensive di supervisione.</p>
<p><b>Regione Lombardia</b> Deliberazione GR n. VII/14043 del 08/08/2003, Linee guida per la definizione del percorso adottivo, in applicazione del protocollo operativo coordinato, ai sensi della legge n. 476/1998, approvato con Dgr 29/12/2000 n. 2992.</p>	<p><b>Durata:</b> per almeno un anno in collaborazione con l'EA il servizio asl e/o il Comune svolge attività di sostegno, su richiesta degli adottanti (protocollo). Nella fase settima si specificano gli obiettivi: garantire un accompagnamento e un sostegno al nucleo familiare nel corso degli anni, se necessario e richiesto.</p>	<p>Distinzione delle diverse fasi dell'adozione: sesta (l'adozione), settima (periodo di inserimento in Italia), ottava (il post adozione).</p>	<p>Allegato alle linee per la definizione del percorso adottivo del 2003 troviamo un modello E da utilizzare per lo scambio informativo tra servizi ed EA, dove la coppia è tenuta a segnalare alcune informazioni tra cui: il conferimento di incarico all'EA, la data di partenza, quella prevista per il rientro, «l'eventuale richiesta di sostegno da parte del nucleo familiare».</p>	<p>Il servizio asl e/o Comune svolge attività di sostegno al nucleo familiare solo se richiesto (al pari degli altri nuclei familiari), compila su formale richiesta le relazioni periodiche per il Paese di origine. L'EA svolge attività di sostegno se richiesto.</p>

Regioni e atti di riferimento	Destinatari degli interventi e durata del sostegno	Ambito di intervento. Azioni di sostegno e metodologia utilizzata nel sostegno (strumenti)	Modalità di attivazione del servizio	Istituzioni coinvolte o incaricate del sostegno; Composizione équipe
<p><b>Regione Campania</b>                      Delibera n. 1666 del 24 aprile 2002, Linee guida regionali adozione nazionale e internazionale; alle linee guida sono allegate due schede specifiche una intestata al post adozione (suddivisa nelle competenze dei diversi attori tra équipe sociosanitaria integrata, EA, Tpm e una specifica per la gestione delle criticità).</p>	<p><b>Destinatari:</b>                      famiglie e bambini  <b>Durata:</b>                      accompagnamento e assistenza al nucleo familiare nel corso degli anni.</p>	<p>Distinzione delle diverse fasi del processo adottivo: dalla pre adozione al sostegno alla genitorialità nel post adozione</p> <p><b>Équipe sociosanitaria integrata</b>                      Svolge le attività previste dalla legge nazionale di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso del minore in Italia su richiesta degli adottanti. Essa in ogni caso riferisce per il primo anno, trimestralmente al tribunale per i minorenni sull'andamento dell'inserimento e le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi.</p> <p><b>Gestione delle criticità</b>  <b>Obiettivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione di interventi di sostegno che aiutino la famiglia e il minore a superare eventuali momenti di crisi;</li> <li>• riduzione dei danni legati al fallimento dell'adozione e alla restituzione.</li> </ul> <p>In questo caso le competenze dell'équipe sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si fa carico del lavoro di sostegno alla famiglia, coinvolgendo, se necessario, altre strutture sociosanitarie (collaborando con l'EA in caso di adozione internazionale) e informa il tribunale dei minorenni per gli adempimenti di competenza;</li> <li>• effettua un follow-up periodico sui casi di adozione trattati;</li> <li>• invia i dati al gruppo operativo regionale per la strutturazione di una "banca dati" e per un'adeguata lettura del fenomeno.</li> </ul> <p>EA collabora con l'équipe sociosanitaria integrata, cercando di fornire, se necessario, ulteriori notizie sul passato del bambino utili per comprendere e risolvere difficoltà attuali.</p> <p><b>Procedure e strumenti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saranno varie a seconda del tipo di problema. Imprescindibile punto fermo è l'attivazione della rete che, d'altra parte, dovrebbe già essere attiva per tutti.</li> </ul>		<p>La Regione promuove la sottoscrizione di atti di intesa tra gli enti locali e le asl per l'individuazione e l'organizzazione, in ogni ambito territoriale, di un'équipe integrata sociosanitaria<sup>3</sup>.</p>

<sup>3</sup> Come prevista dall'art. 8 comma 3 della legge 328/2000, composta dai servizi sociali territoriali e dall'Unità materno infantile dell'asl, che segue le varie fasi del processo adottivo, garantendo gli standard minimi.

**PARTE I. LA FORMAZIONE NAZIONALE  
LE ADOZIONI INTERNAZIONALI DAL PRE AL POST ADOZIONE:  
FINALITÀ E CRITERI DELL'INTERVENTO DI SERVIZI, ENTI E TRIBUNALI**

Regioni e atti di riferimento	Destinatari degli interventi e durata del sostegno	Ambito di intervento. Azioni di sostegno e metodologia utilizzata nel sostegno (strumenti)	Modalità di attivazione del servizio	Istituzioni coinvolte o incaricate del sostegno; composizione équipe
<p><b>Provincia autonoma di Bolzano:</b> Protocollo d'intesa su incarico della GP in base alla delibera della GP n. 3195 del 4 settembre 2006, Linee guida post adozione criteri operativi e standard minimo.</p>	<p><b>Destinatari:</b> Bambini e famiglie <b>Durata:</b> Di norma un anno; Oltre l'anno su richiesta degli interessati (anche oltre l'anno e per il tempo necessario).</p>	<p><b>Obiettivo:</b> costruire un rapporto efficace di consulenza e sostegno con la famiglia.</p> <p><b>Attività dell'ente locale:</b> incontri stabiliti (standard) in non meno di 4 all'anno di cui due è opportuno che si svolgano presso il domicilio. In caso di adozione internazionale l'ente locale «proseguirà necessariamente con il sostegno anche oltre l'anno e per il tempo necessario». «Le assistenti sociali delle équipe adozioni rimangono a disposizione delle famiglie che oltre l'anno richiedono di proseguire con la relazione di sostegno». Le assistenti sociali delle équipe adozioni offrono una consulenza specifica alle équipe di distretto per casi in cui emergono problematiche». Nel corso dell'anno qualora la situazione familiare o del minore lo rendesse opportuno si coinvolgerà lo psicologo dell'équipe competente per concordare un piano d'intervento integrato (in queste condizioni lo psicologo collabora anche per la stesura delle relazioni finali). Nelle linee di indirizzo sono allegate due griglie per lo schema di relazione di monitoraggio: una per le relazioni annuali di servizio sociale da inviare al Tpm e una per il Paese di origine del bambino.</p>	<p>L'assistente sociale dell'équipe adozioni prenderà tempestivamente contatti con la famiglia e nel corso del primo incontro concorderà con la coppia un calendario di incontri e visite domiciliari.</p>	<p>L'ente locale; le assistenti sociali delle équipe adozioni; Qualora la situazione familiare o del minore lo rendesse opportuno, si coinvolgerà lo psicologo dell'équipe competente per concordare un piano d'intervento integrato.</p>

## L'incontro con il bambino: costruire la continuità tra passato e presente

Ondina Greco

Psicologa e psicoterapeuta, Università Cattolica di Milano

Possiamo dire con Marie Rose Moro (2002) che non esiste l'individuo isolato: a livello psicologico ciascuno di noi è inserito in una trama di relazioni a cui siamo legati non solo a livello affettivo, ma anche a livello cognitivo ed etico. Riconoscere infatti chi appartiene al contesto familiare ci permette di distinguere chi sono coloro da cui ci aspettiamo accoglienza e aiuto e a cui a nostra volta sentiamo di dovere affetto e lealtà (Greco, 2006).

Tale trama di relazioni è resa visibile anche dagli aspetti di continuità tra le generazioni, sia a livello biologico, sia a livello psicologico e simbolico: le somiglianze fisiche e di atteggiamento, la ripetizione dei nomi, l'esistenza di luoghi affettivi, di "miti" e tradizioni che risalgono alla storia familiare, la ripetizione di eventi o di modalità particolari di relazione...

La trasmissione da una generazione all'altra sia dei contenuti che degli stili di relazione avviene su due differenti registri, intrecciati tra di loro. C'è una *trasmissione esplicita* riguardante riti, tradizioni, abitudini, comportamenti, valori, beni materiali, e si trasmette in questo caso un contenuto definito, potremmo dire pieno, e una *trasmissione implicita*, che coinvolge emozioni e sentimenti, segreti familiari, aree tabù, modelli relazionali, atteggiamenti verso il mondo esterno. Potremmo dire che a questo livello si trasmette attraverso il *vuoto* – cioè attraverso ciò che "è assente" dal dialogo e dalla riflessione esplicita, ciò di cui non si riesce o non si è in grado di parlare (Kaës, 1993), ma che agisce potentemente e sotteraneamente a livello affettivo ed emotivo. Ma come si pone la questione quando una persona, come il bambino adottato, sperimenta una frattura rispetto alla propria rete relazionale? Possiamo considerare questo bambino «lindo di storia e di legami» (Greco, Comelli, lafrate, 2011)?

La prima frattura riguarda la perdita dei genitori biologici, che possono essersi allontanati volontariamente o non volontariamente, oppure possono essere stati presenti con modalità più o meno fortemente inadeguate.

La seconda esperienza di lacerazione della continuità è rappresentata dal distacco dai successivi *caregivers* (personale dell'istituto o della casa famiglia, genitori della famiglia affidataria...) che possono aver fatto vivere al bambino – in maggiore o minor grado – esperienze positive, e che comunque rappresentano per lui ciò che è conosciuto e a cui è abituato, e

che costituisce la base del sentimento di sicurezza, anche quando si tratta di esperienze carenti e con aspetti negativi (Sandler, 1998). L'operazione *perdita-sostituzione* non è dunque né semplice né automatica!

Un terzo aspetto di strappo traumatico riguarda il figlio adottivo in quanto *migrante*. Approfondire l'analogia tra bambino adottato con adozione internazionale e bambino migrante può aiutarci a cogliere aspetti meno focalizzati dell'adozione. Migrare significa perdere le sicurezze che si sono avute fino a quel momento: oggetti, luoghi, odori, colori, clima, lingua, cultura, abitudini, persone cui sono legati ricordi e affetti profondi: tale *violazione* determina un processo di decostruzione/ricostruzione della rappresentazione di sé e quindi della relazione con se stessi e con gli altri, poiché oltrepassando la frontiera si diventa stranieri, emigranti, diversi, non solo per gli altri, ma talvolta anche per se stessi. L'esperienza del viaggio può essere vista, per il migrante come per il bambino adottato, come metafora del processo di attraversamento del confine tra ciò che si conosce e ciò che è ignoto.

La parola latina *finis*, da cui deriva *confine*, indica qualcosa che divide il mondo conosciuto da quello ostile e sconosciuto, dal quale in qualche modo occorre difendersi e separarsi, quindi indica un limite (*limes*) da non oltrepassare. Al contrario, *limen* indica la soglia, l'ingresso, la dimora, qualcosa che consente il passaggio a un altro luogo, la cui accessibilità fa dunque parte dell'orizzonte di pensabilità (Gomarasca, 2004, p. 17-18). La *struttura* del confine possiede quindi una radicale duplicità: non esiste confine che non sia *limen* e *limes* insieme, poiché esso indica ciò che due territori differenti hanno in comune (*cum-finis*).

Nel campo adottivo, *l'allora e altrove* e *l'ora e qui* sono dunque elementi strutturalmente connessi. L'esperienza della famiglia adottiva si svolge infatti in un *campo metafamiliare* (Hajal, Rosenberg, 1991; Greco, 2006), che comprende sia le nuove relazioni intra ed extrafamiliari, sia – a livello simbolico – qualcosa dell'esperienza e delle relazioni precedenti proprie e del bambino. È interessante allora evidenziare il processo di *scrittura* del confine a cui è chiamata la famiglia adottiva, avventurandosi più volte nella sua ri-scrittura lungo il corso degli anni: possiamo abitare uno spazio soltanto se tracciamo dei confini, e la scrittura di un confine è un atto relazionale, che coinvolge sia i genitori adottivi che il loro figlio. Esso non avviene mai una volta per tutte, anche perché rivela una natura fluida, come ben evidenzia José Saramago in *Viaggio in Portogallo* (1996): «...avvicinatevi, pesci, voi della sponda destra che siete nel fiume Douro, e voi della sponda sinistra che siete nel fiume Duero, avvicinatevi tutti e ditemi quale lingua

parlate quando, laggiù, attraversate le acquatiche dogane, e se avete anche voi passaporti e timbri per entrare e uscire [...]».

Il nodo cruciale è costituito dalla qualità di ciò che si ricorda o si immagina esserci al di là del confine geografico e temporale che disegna il qui e ora dell'esperienza adottiva. Occorre chiedersi se non ci sia nel passato qualche frammento positivo che possa essere simbolicamente recuperato e "salvato": solo a questa condizione le esperienze passate – *ciò che c'è stato, ciò che è mancato, ciò che è stato immaginato* – possono trovare un luogo per essere comprese e significate, permettendo la tessitura di un *fil rouge* che leghi gli eventi, i luoghi e le persone della propria vita. Elaborare il lutto significa infatti mantenere l'essenza del legame perduto, attraverso la sua trascrizione in termini simbolici (Losso, Losso, 2006).

La connotazione totalmente negativa o al contrario la connotazione almeno in parte positiva di "ciò che sta prima dell'adozione" è destinata a plasmare potentemente la qualità della relazione adottiva. Tale rappresentazione è già attiva nel tempo dell'attesa, nelle fantasie che le coppie sono solite scambiarsi sul web (Greco, 2010), e si rivela quindi un tema cruciale da affrontare nel percorso di formazione preadottiva. Infatti, al colore e al sapore dell'immagine di ciò che c'è al di là del confine è legata una differente rappresentazione del figlio al suo arrivo: come *contenitore vuoto* o addirittura *rotto*, che la famiglia adottiva e la cultura di arrivo sono i soli a poter riempire di bene, oppure come vaso fiorito, su cui si innestano i doni della famiglia adottiva. La prima rappresentazione dà origine a una relazione unidirezionale, potenzialmente violenta, mentre a partire da un'immagine di reciproca ricchezza può nascere una relazione vissuta sin dall'inizio come spazio di scambio e di possibile reciprocità, in cui ciò che c'è "al di là dei confini" può continuare a vivere a livello simbolico...

Il termine simbolo, dal greco σύμβολον – formato dalla preposizione συν- (syn-, "insieme") e la radice βολ- (bol-, che esprime l'atto del lanciare) – indica un ponte possibile, un rimando, un collegamento con una realtà che non è presente a livello fenomenologico, ma a livello psicologico ha bisogno di un *segno* che la renda presente e pensabile. In questa chiave è importante che il bambino adottato possa portare con sé qualche "oggetto" (un indumento, un giocattolo, delle fotografie...) ma anche che si possa mantenere vivo insieme a lui qualcosa del passato (*il nome*, un rituale, alcuni termini linguistici, un piatto tipico...) perché gli siano offerti dei *punti di appoggio* su cui, secondo un processo graduale e non lineare, egli possa dare un luogo e un senso al suo passato, al presente e alla transizione adottiva, cercando via via di costruire delle strategie di *socializzazione culturale* (Lee, 2003).

Non si tratta di adottare ogni tanto qualche “artificio” etnico, ma di assumere uno sguardo diverso, di “accoglienza” destinato a *creare dei simboli*.

Attraverso questa valenza poetica, di creazione e rinnovamento della dimensione simbolica, la famiglia adottiva realizzerà quel prezioso *meticciamento*, che costituisce l'essenza dell'esperienza adottiva. Infatti il minore adottato, ma anche gli adulti che si occupano di lui, sono chiamati a essere come colui che Michel Serres definisce «il tessitore che lavora a ricucire localmente due mondi separati [...], colui che districa, intreccia, torce, collega, passa sopra e sotto e riannoda il razionale e l'irrazionale, cioè il dicibile e l'indicibile, la comunicazione e l'incomunicabile».

### Riferimenti bibliografici

#### Gomasasca, P.

2004 *I confini dell'altro. Etica dello spazio multiculturale*, Milano, Vita e Pensiero.

#### Greco, O.

2006 *Il lavoro clinico con le famiglie complesse. Il test La doppia luna nella ricerca e nella terapia*, Milano, Franco Angeli.

2010 *Le coppie adottive e i tempi dell'attesa nel monitoraggio dei principali forum web. Una ulteriore ipotesi di lettura*, in Commissione per le adozioni internazionali, *La qualità dell'attesa nell'adozione internazionale. Significati, percorsi, servizi*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti (Studi e ricerche, 10).

#### Greco, O., Comelli, I., Iafrate, R.

2011 *Tra le braccia un figlio non tuo*, Milano, Franco Angeli.

#### Hajal, F., Rosenberg, E.B.

1991 *The family life cycle in adoptive families*, in «American Orthopsychiatric Association, Inc.», 61(1), p. 78-85.

#### Kaës, R.

1993 *Il soggetto dell'eredità*, in Kaës, R., et al., *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*; trad. it., Roma, Borla, 1995.

#### Lee, R.M.

2003 *Transactional adoption paradox: history research and counseling implications of cultural socialization*, in «The counseling psychologist», 31, p. 711-744.

#### Losso, R., Losso, A.

2006 *Divorce terminable and interminable*, in Scharff, J., Sharff, D.E. (eds), *New paradigms for treating relationships*, Lanham (MD), Jason Aronson, p. 119-131.

#### Moro, M.R.

2002 *Genitori in esilio*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Sandler, J.

1998 *Gli oggetti interni. Una rivisitazione*; trad. it. Milano, Franco Angeli, 2002.

# La costruzione del legame adottivo e il ruolo del padre nella prospettiva dell'attaccamento

**Donatella Cavanna**

*Docente di Psicologia dinamica, Università di Genova*

**Francesca Magini**

*Psicologa, dottore di ricerca in Psicologia, antropologia e scienze cognitive*

## 1. Costruire legami

Negli ultimi venti anni la teoria dell'attaccamento ha costituito uno dei riferimenti teorici più significativi tra i modelli dello sviluppo psicoaffettivo del bambino e anche uno dei più utilizzati per comprendere la traiettoria emotiva dell'adottato. Il concetto di sicurezza, ben esemplificato dai termini "base sicura" e "rifugio sicuro" (Ainsworth *et al.*, 1978), ci ha consentito di comprendere il significato della ricerca di contatto fisico da parte del bambino verso un adulto significativo e di considerare a pieno titolo l'attaccamento «una teoria degli affetti».

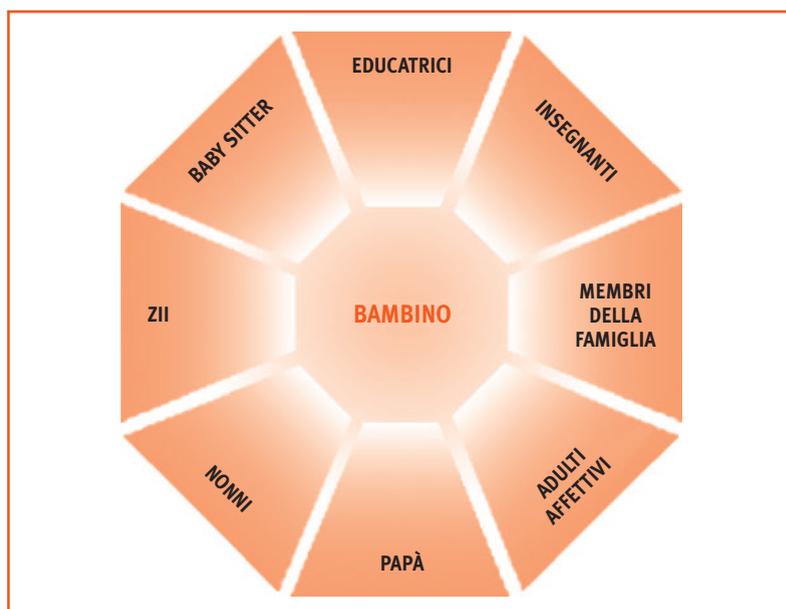
Mary Ainsworth, che ha ampliato i primi studi osservativi di John Bowlby, ha definito il legame di attaccamento un legame diadico che diventa una caratteristica personale dell'individuo, poiché «comporta una rappresentazione nell'organizzazione interna del soggetto» (Ainsworth, 1972).

L'attaccamento è un legame che si costruisce con l'esperienza della "vicinanza fisica" e consente successivamente di esperire la "sicurezza emotiva". In questo modello di concettualizzazione dello sviluppo affettivo, la svolta rappresentazionale ha messo in luce quanto interazioni ripetute con *caregivers* disponibili e supportivi consentano di sperimentare un senso di sicurezza interiore e di elaborare gradualmente l'aspettativa che il mondo sia generalmente sicuro, che le figure di attaccamento verranno in aiuto se chiamate in caso di bisogno e che sia possibile intraprendere relazioni con le altre persone impostate sulla reciprocità (Bowlby, 1973, 1980).

Il concetto di base sicura ha anche permesso di constatare il bisogno del bambino di alternare il comportamento esplorativo con quello di attaccamento, quando il legame con un adulto si sia instaurato. Il comportamento di attaccamento sembra infatti disattivarsi quando il bambino non vive situazioni che sente potenzialmente minacciose e quando ha interiorizzato esperienze di fiducia tali da permettergli di attivare il sistema esplorativo, per conoscere il contesto ambientale e sviluppare capacità cognitive, motorie, prassiche e spazio-temporali fondamentali per l'adattamento.

Per quanto la capacità di bilanciare il bisogno di attaccamento e la tensione verso l'esplorazione costituisca una caratteristica di ogni figura di attaccamento presa singolarmente, nell'ambito della coppia genitoriale lo stimolo a sviluppare la capacità esplorativa è considerata soprattutto appannaggio della figura del padre. A questo proposito, negli ultimi anni si è sviluppato un ampio dibattito per individuare non solo le caratteristiche relazionali che fanno di un adulto un *caregiver* sensibile, ma anche per chiarire se esista una specializzazione tra le figure di attaccamento, cioè se i due genitori abbiano rispettivamente una propensione a fornire protezione o a stimolare l'esplorazione. Un altro tema di fondo ampiamente dibattuto è se esista per il bambino una figura di attaccamento "principale" o se altri *caregivers* nell'ambito familiare o extrafamiliare possano costituire punti di riferimento fondamentali per la sua crescita emotiva, andando a costituire quello che potremmo definire il "*network della sicurezza*".

#### I *caregivers* secondari che possono svolgere la funzione di base sicura



In tale *network*, la figura del padre ha acquisito via via maggiore importanza, considerata sia singolarmente sia in interazione con quella materna.

**2. Il padre costituisce una figura di attaccamento? Qualche cenno al dibattito**

Nella sua prima formulazione, la teoria dell'attaccamento ha configurato il legame affettivo tra un bambino e il suo *caregiver* in termini strettamente monotropici: si è sottolineata cioè la forte tendenza dei bambini a preferire le madri come figure di attaccamento per ottenere conforto e sicurezza.

Il legame con la madre viene quindi considerato il *prototipo* dei legami che il bambino stabilirà nelle fasi successive dello sviluppo, mentre le altre relazioni non mostrano un peso così determinante. In base a questa prospettiva, le capacità relazionali della madre, e in particolare la sua *sensitivity*, vengono considerate il principale elemento in grado di favorire la costruzione del legame di attaccamento o di riparare un legame insicuro o disorganizzato.

Bowlby tuttavia aveva sottolineato che la maggior parte dei bambini sviluppa più di una relazione di attaccamento e che è probabile che il padre diventi una figura di attaccamento supplementare perché, normalmente, risulta pienamente capace di sviluppare responsabilità al pianto del proprio bambino e tendenza all'interazione con lui, cioè di rispondere a due dei principali criteri che identificano una figura di attaccamento (Bowlby, 1969).

Altri autori, recentemente, hanno cercato di individuare le condizioni che devono essere soddisfatte perché un *caregiver* diverso dalla madre possa essere considerato una figura di attaccamento, elaborando criteri abbastanza diversificati.

I CRITERI DI M. VAN IJZENDOORN (van Ijzendoorn et al., 1992)	I CRITERI DI C. HOWES (Howes, 1999)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• il <i>caregiver</i> del quale il bambino, in situazione di disagio, cerca la vicinanza o il contatto fisico, più di quanto farebbe con un estraneo</li> <li>• il <i>caregiver</i> verso il quale il bambino, in situazione di disagio, mette in atto una strategia comportamentale assimilabile alle categorie previste dalla <i>Strange situation</i></li> <li>• quando la classificazione della relazione di attaccamento <i>caregiver</i>-bambino risulta indipendente dalla classificazione dell'attaccamento madre-bambino, così da confermare che la qualità del legame è il risultato della specifica storia interattiva della diade</li> <li>• quando la classificazione della relazione di attaccamento bambino-<i>caregiver</i> è predittiva del successivo funzionamento socioemozionale del bambino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• i <i>caregivers</i> che si prendono cura dei bisogni fisici ed emotivi dei bambini</li> <li>• i <i>caregivers</i> che sono presenti nella vita del bambino in modo continuo e costante</li> <li>• i <i>caregivers</i> che abbiano investito emotivamente sul bambino</li> <li>• altre figure significative presenti nella rete sociale del bambino considerano un certo <i>caregiver</i> "una figura di attaccamento"</li> <li>• i membri della diade mostrano consapevolezza reciproca del calore e della significatività del legame che li unisce.</li> </ul>

I criteri di Howes cercano di identificare le condizioni che fanno sì che un *caregiver* diverso dalla madre (per es. padre, nonni, educatrici) possa costituire una figura di attaccamento; egli, a differenza di Ainsworth, considera il coinvolgimento attivo nei compiti di cura fisica ed emotiva un criterio fondamentale per considerare un adulto una potenziale figura di attaccamento.

**3. Gli attaccamenti  
multipli nella rete  
familiare:  
organizzazione  
gerarchica,  
indipendente,  
integrata**

Lo studio dell'attaccamento all'interno della "questione dei *caregivers* multipli" ci invita a una riflessione circa l'organizzazione che le molteplici relazioni di attaccamento assumono entro i modelli operativi interni (MOI) del bambino (Howes, Spieker, 2008).

Molti autori si sono chiesti come i legami di attaccamento che il bambino stabilisce verso diverse figure possano interagire tra di loro: in particolare oltre al modello monotropico, sono stati proposti altri modelli di lettura del sistema di legami in cui il bambino è inserito, definiti gerarchico, dell'indipendenza e dell'integrazione. Per poter valutare questi modelli, occorre tener conto che essi si inseriscono all'interno di due ampi filoni della ricerca: quello che analizza la concordanza nella qualità degli attaccamenti del bambino a più di un *caregiver* (ad esempio padre e madre) e quello che valuta la predittività della qualità dell'attaccamento ai diversi *caregivers* sugli esiti dello sviluppo e sull'adattamento del bambino.

Gli studi che si sono occupati di confrontare tra loro l'attaccamento materno e paterno sembrano confermare l'ipotesi secondo cui le classificazioni dell'attaccamento alla madre e al padre sono stabili nel tempo ma tra loro indipendenti, cioè un bambino sicuro rispetto alla madre può risultare insicuro rispetto al padre e viceversa. Questi studi sembrano suggerirci che ogni genitore trasmette al figlio il proprio modello operativo interno indipendentemente dall'azione dell'altro (Fonagy, Target, 2001).

Gli studi sulla discordanza, applicata anche ad altri adulti del network relazionale del bambino, hanno notevoli implicazioni per quanto riguarda la riparazione dei legami insicuri nei bambini trascurati: infatti anche un adulto esterno alla stretta cerchia familiare potrebbe rivestire una funzione supportiva e di protezione per il benessere psicologico del bambino. Alcuni autori hanno definito questa discrepanza "il paradosso del *caregiver* multiplo"; tuttavia dobbiamo ripetere che tanto dentro la famiglia che fuori da essa, figure significative che si occupano dell'accudimento del bambino e che trascorrono con lui un tempo significativo, quali: educatrici del nido, maestre della scuola dell'infanzia, insegnanti, ma anche baby sitter o nonni, e nei

casi di rischio psicosociale, figure significative quali educatori, insegnanti, sacerdoti, tutor o adulti affettivi possono rivestire una fondamentale funzione cuscinetto rispetto alla genitorialità fragile (Howes, Aikens, 2002).

### 3.1 Il modello gerarchico

Secondo questo modello (Bretherton, 1985), le diverse figure di attaccamento si organizzano in base a una gerarchia al cui apice si trova la figura del *caregiver* primario (solitamente la madre), malgrado si riconosca che anche altre figure (*caregivers* secondari) possono svolgere la funzione di “base sicura” nel caso in cui la madre non sia disponibile.

Appartengono al modello gerarchico gli studi che sottolineano la coerenza tra l'attaccamento materno e le relazioni con altri *caregivers*. Il bambino allora agirebbe in modo sicuro o insicuro nelle relazioni con gli altri in base al pattern di attaccamento sviluppato con il *caregiver* primario. In particolare, l'idea di una dipendenza almeno parziale dell'attaccamento bambino-padre dall'attaccamento bambino-madre, sembra orientata a considerare l'influenza sovrastante che lo stato della mente relativo all'attaccamento della madre avrebbe sul bambino e che condizionerebbe i suoi comportamenti nell'interazione con tutti gli altri soggetti, influenzando in una certa misura la strutturazione della qualità degli altri legami. Nel caso dei genitori potremmo ipotizzare che essi risultino simili nella loro modalità di accudimento e nei sistemi e valori di riferimento relativi a temi importanti per la costruzione di un attaccamento sicuro, come la sensibilità e la responsività ai segnali del bambino.

### 3.2 Il modello dell'indipendenza

Secondo il modello dell'indipendenza un bambino può simultaneamente avere relazioni di attaccamento con più *caregivers* distinti, ognuno dei quali può rappresentare per lui una “base sicura” all'interno di uno specifico dominio: le diverse rappresentazioni mentali influenzerebbero quindi il bambino in diversi ambiti evolutivi e indipendenti tra loro quanto a qualità ed effetti sullo sviluppo.

Howes e i suoi collaboratori hanno fornito una certa evidenza empirica al modello dell'indipendenza: se il bambino stabilisce le prime relazioni con i pari all'asilo nido e trascorre in quel contesto buona parte della giornata, la qualità del suo attaccamento è maggiormente correlata alla qualità dell'attaccamento dell'educatrice piuttosto che a quello della madre. In questi studi emerge come l'educatrice di asilo nido sia maggiormente in grado di influenzare le capacità di gioco del bambino rispetto alla madre, quando queste abilità vengano misurate nello specifico contesto dell'asilo nido, a dimostrazione della specificità di dominio dell'influenza dei legami di attac-

camento. Gli studi che supportano il modello dell'indipendenza sembrano dimostrare che anche quando padri e madri condividono alcune regole e modalità di relazione, esprimono stili interattivi molto differenti e specializzati, che a loro volta suscitano comportamenti e risposte differenziate da parte del bambino. Ogni relazione quindi costituisce un "contesto relazionale particolare", nell'ambito del quale il bambino co-costruisce il diverso profilo delle relazioni, interagendo secondo modalità specifiche. Ogni genitore infatti sembra offrire al proprio figlio differenti esperienze e pratiche nella condivisione emotiva e nella regolazione dell'attivazione. Le madri forniscono stimoli per la coordinazione dei segnali affettivi socialmente orientati e i padri sembrano invece orientati a organizzare e gestire turni interattivi a elevata intensità emozionale. Quindi padri e madri possono facilitare lo sviluppo usando differenti modi di condivisione e co-regolazione affettiva o, per dirla con Stern, di differenti schemi di "essere-con-l'altro" (Stern, 1985).

### 3.3 Il modello dell'integrazione

Secondo il modello dell'integrazione sarebbe la qualità dell'intero "network di attaccamento", più che la qualità della relazione di attaccamento genitore-bambino, a predire maggiormente gli esiti del suo sviluppo socioemotivo. In questo modello viene meno il principio secondo cui ci sono relazioni di attaccamento più importanti di altre e anzi a tutte viene riconosciuto lo stesso peso e valore predittivo. Un noto studio condotto in Olanda e Israele (van IJzendoorn, Sagi, Lambermoon, 1992) sugli attaccamenti dei bambini a madre, padre e *caregivers* professionali, fornisce prove a sostegno del modello integrativo. Quando il bambino può disporre di un network allargato di tipo sicuro (cioè un attaccamento sicuro a tutti i *caregivers*), si riscontrano forti correlazioni positive tra la qualità globale dell'attaccamento e diverse misure dello sviluppo cognitivo e socioemotivo del bambino. Appartengono al modello dell'integrazione anche gli studi che sottolineano un ruolo sostitutivo o compensativo del padre nella protezione del bambino. Il padre infatti può porsi come figura di attaccamento principale in assenza della madre, come già sosteneva Bowlby (1969), ma anche supportare la madre nella sua funzione. Ad esempio l'approvazione del padre per il comportamento di *caregiving* della madre è associata a una relazione di maggiore tenerezza tra madre e bambino (Marvin, Stewart, 1999). Inoltre, laddove la madre possieda modelli operativi interni insicuri, il padre potrebbe avere una funzione "compensativa" rispetto alla qualità del legame di attaccamento del bambino, interrompendo la traiettoria di rischio costituita da uno stile di accudimento carente o distorto (Cassibba, 2003). Il padre può quindi essere parte fondamentale di un contesto di protezione,

in cui sono inserite tutte le relazioni che il bambino sperimenta con i suoi *caregivers* e anche le relazioni dei *caregivers* tra loro.

Dobbiamo poi ricordare che, indipendentemente dai diversi modelli interpretativi della gerarchia di attaccamento, tutti gli studi concordano circa il fatto che in età adulta le diverse e indipendenti rappresentazioni dei genitori tendono a convergere in un unico *stato della mente relativo all'attaccamento* (Main, 1999). Ancora oggi le diverse ricerche non permettono di escludere nessuno dei modelli presentati, mentre andrebbero formulate ipotesi più specifiche riguardo la modalità con cui in età adulta gli individui giungono a elaborare un modello unitario di sé e degli altri.

#### 4. Il sistema esplorativo e la specificità della funzione paterna

Negli studi sull'attaccamento, come già abbiamo accennato, la funzione del padre nel processo di crescita è stata oggetto di particolare interesse a partire dagli anni '90.

Alcune recenti ricerche, all'interno dell'ampio dibattito sugli attaccamenti multipli, hanno corroborato l'ipotesi del ruolo del padre come figura di attaccamento significativa, e hanno messo in evidenza la propensione del neonato a interagire attraverso scambi triadici. Questa specifica linea teorica ipotizza che nelle famiglie in cui sono presenti entrambi i genitori e nell'ambito di una relazione di coppia serena, il bambino inizi fin dalla nascita a costruire *contemporaneamente* la sua relazione di attaccamento con la madre e con il padre e che anzi, quando i padri partecipano regolarmente alle cure parentali, non si riscontrino differenze significative nelle relazioni madre-bambino e padre-bambino (Caldera, 2004).

Janet Belsky ci ricorda che per quanto in quasi tutte le culture i padri dedichino all'interazione con i loro bambini una quantità di tempo minore rispetto alle madri, risultano capaci di un coinvolgimento attivo negli scambi diadici con i figli già a partire dal loro primo anno di vita, offrendo scambi emotivi molto coinvolgenti e stimolanti, tanto da potersi proporre come specifiche figure di attaccamento (Belsky, 1979). Oltre alla capacità di influenzare la qualità dell'attaccamento dei figli attraverso *canali indiretti*, quale l'influenza sulla sensibilità accuditiva delle partner, ai padri è stata riconosciuta una competenza nello sviluppare uno specifico aspetto del sistema dell'attaccamento, vale a dire la capacità esplorativa.

Occupandosi di questa area specifica, Karin e Klaus Grossmann formulano il concetto di "esplorazione sicura", per indicare la capacità del genitore di fornire cure affettuose e pertinenti quando siano necessarie, ma anche la capacità di incoraggiare e supportare l'autonomia del bambino durante

l'attività esplorativa. Nella loro prospettiva, il sostegno amorevole nell'attività autonoma da parte dei genitori costruisce gradualmente, lungo il corso dello sviluppo, la progressiva capacità dei figli di vivere «partnership impostate alla reciprocità» e anche uno schema emotivo per imparare a essere a propria volta un genitore sensibile. I Grossmann chiamano questa combinazione armonica di attaccamento sicuro ed esplorazione sicura «sicurezza psicologica», considerandola il compendio della capacità genitoriale di bilanciare il bisogno di base sicura e la curiosità verso il mondo.

«Il supporto sensibile, l'accettazione del bambino da parte delle madri e dei padri e i comportamenti stimolanti appropriati, ciascuno per la propria parte e presi insieme, si sono rivelati potenti predittori dei modelli operativi interni delle relazioni intime dei giovani adulti» (Grossmann *et al.*, 2002).

Il loro interesse si focalizza sulla seconda infanzia (3-6) e la fanciullezza (6-11); in questa fase dello sviluppo essi esaminano in particolare la qualità dell'interazione dei genitori con i figli durante il gioco e l'esplorazione, considerando la capacità dell'adulto di proporre al bambino sfide adatte alle sue competenze come uno dei migliori predittori del successivo sviluppo sociale ed emotivo. In particolare essi sottolineano l'importanza di un bilanciamento armonico, da parte dei genitori, dei bisogni affettivi e della tensione esplorativa dei figli, per consentire loro di raggiungere quella che definiscono «l'esplorazione competente e fiduciosa».

La sensibilità delle madri e dei padri durante il gioco reciproco con i loro figli in varie situazioni, durante i primi 6 anni di vita (e successivamente), contribuisce significativamente alla qualità della rappresentazione della partnership nella loro vita futura. [Nei nostri studi], la sensibilità durante il gioco era caratterizzata dal sostegno genitoriale e dai comportamenti che promuovevano la collaborazione e l'indipendenza nel risolvere i problemi [...].

La sensibilità dei padri durante il gioco è stata scoperta essere un predittore significativo della rappresentazione dell'attaccamento dei ragazzi in età successive e precisamente all'età di 10, 16 e 22 anni. Noi abbiamo concluso che la precoce sensibilità dei padri e il comportamento supportivo durante il gioco interattivo con i propri figli ha una funzione molto importante per la socializzazione, l'attaccamento e lo sviluppo sociale del bambino (Grossmann, Grossmann, Kindler, 2005, p. 98-136).

Riguardo a questo tema, altri autori mettono in rilievo che mentre le madri risultano naturalmente competenti sul piano dell'accudimento fisico, i padri sono più portati a stimolare i figli sul piano ludico, del gioco e dell'attività fisica. Questa differenza dimostrerebbe che i genitori agiscono attraverso modalità differenti sulle competenze sociali ed emotive dei figli,

così come sulle loro caratteristiche di personalità. Alcune definizioni sottolineano le peculiarità di queste diverse modalità di rapporto: si parla infatti di «armonia dirompente» per definire la qualità del legame emotivo padre-bambino, opposta all'«armonia omeostatica» delle madri (Herzog, 1982).

La relazione con il padre, in particolare, sembra soddisfare il bisogno del bambino di essere stimolato e incoraggiato a superare i propri limiti, a imparare a correre dei rischi seppur all'interno di un contesto protettivo e reso "sicuro" grazie ai limiti imposti dalla disciplina e dalle regole (Grossmann *et al.*, 2008), mentre la relazione con la madre sembrerebbe caratterizzata da una funzione calmante e rassicurante.

Sebbene questo punto di vista non escluda che entrambi i genitori possano contribuire a entrambe le funzioni, come in effetti accade e come del resto raccomandano i Grossmann, possiamo ipotizzare che il legame con la madre sia deputato a fornire sicurezza al figlio quando è attivato il sistema di attaccamento, e il legame con il padre a fornire sostegno quando è attivato il sistema esplorativo considerando il sistema di attaccamento, come già fece Bowlby (1979), una continua oscillazione tra il comportamento di attaccamento e quello esplorativo.

I padri, infatti, rispetto alle madri, tendono a eccitare, sorprendere e destabilizzare temporaneamente il bambino, lo incoraggiano ad affrontare i rischi e contemporaneamente gli garantiscono sicurezza e protezione; così facendo, gli permettono di imparare ad agire con audacia nelle situazioni sconosciute e ad assumere posizioni autonome.

Questa particolare dinamica ha luogo all'interno di una relazione emotiva che l'autore definisce «relazione di attivazione padre-figlio», per differenziarla dalla relazione che i bambini instaurano con le madri e che è finalizzata invece a calmarli e confortarli nei momenti di stress. Sarebbe il gioco fisico, e in particolare la lotta (*rough and tumble play*) ad attivare questo genere di relazione padre-figlio: il bambino vedrebbe così soddisfatto il proprio bisogno di essere stimolato, di sperimentare i propri limiti e di apprendere come cavarsela in contesti potenzialmente pericolosi. Il gioco fisico tra padre e figlio sembra inoltre facilitare a breve termine una relazione più cooperante (in termini di obbedienza), mentre a lungo termine sembra incoraggiare lo sviluppo di altre capacità sociali (complementari a quelle della cooperazione e della condivisione).

Paquette (2004) sottolinea che il gioco della lotta può essere importante per la regolazione delle interazioni competitive e aggressive e delle emozioni connesse. La relazione di attivazione padre-bambino potrebbe allora essere considerata un meccanismo per la trasmissione della fiducia in se

stessi, che consentirebbe al bambino di sviluppare quelle abilità e quegli attributi psicologici che permettono agli individui di difendersi, di affrontare le avversità e le minacce ambientali, di avere un livello di autostima adeguato ad affrontare gli altri, a risolvere conflitti con i pari in maniera socializzata senza ricorrere all'aggressività e, se necessario, a combattere per i propri diritti. Secondo Paquette questi due meccanismi (quello relativo al contesto di cura e quello relativo al contesto di gioco fisico) potrebbero essere intesi come strategie complementari capaci di assicurare un'adattabilità ottimale a un ambiente sociale complesso.

## 5. Conclusioni

Gli studi recenti sul ruolo del padre all'interno del paradigma dell'attaccamento mettono quindi in evidenza una loro specificità nel promuovere la sicurezza dei figli. La condivisione delle attività di accudimento e l'apprezzamento da parte del padre dello stile di *caregiving* della madre potenzia ulteriormente la sensibilità materna; va però detto che l'accordo coniugale, inteso come livello di soddisfazione della vita di coppia, incide maggiormente sulla qualità delle interazioni padre-bambino che su quelle madre-bambino.

Il clima familiare e la capacità di leggere gli stati emotivi (*mind-mindedness*) dei figli sembrano anch'essi collegati alla qualità dell'attaccamento dei genitori e alla costruzione della sicurezza nei figli.

In uno studio recente sulla capacità dei genitori di rispondere sensibilmente e di commentare appropriatamente gli stati interni dei figli (Arnott, Meins, 2007), è emerso come le madri siano più permeabili a informazioni e suggerimenti su come essere un genitore efficace e responsivo di quanto non siano i padri. Inoltre, trascorrendo più tempo con i loro bambini nei primi mesi di vita, hanno maggiori opportunità di diventare esperte circa le preferenze, gli umori e le caratteristiche temperamentali dei figli piccoli, collocandosi così nel ruolo naturale di soggetti competenti nella *mind-mindedness*, intesa come competenza nella capacità di comprendere la qualità specifica di una relazione (Meins *et al.*, 2006). Questa capacità è correlata alla formazione di un attaccamento sicuro tanto al padre quanto alla madre: il fatto che i padri facciano più frequentemente delle madri dei commenti inappropriati sugli stati interni dei figli sottolinea ulteriormente le differenze tra i genitori. Le madri sembrano quindi poter essere considerate le vere "custodi emotive della relazione", mentre la minore capacità dei padri di leggere e interpretare accuratamente gli stati interni dei figli sembrerebbe suggerire che i padri posseggano una specializzazione su aspetti più pragmatici e operativi del rapporto.

Questa differenza sembra utile nell'accompagnare le tappe di crescita del bambino, che può essere intesa come una sincronia di stili e di modalità relazionali differenziate, vera metafora della competenza sociale necessaria all'adattamento nella vita adulta.

### Riferimenti bibliografici

#### Ainsworth, M.D.S.

1972 *Attachment and dependency: a comparison*, in Gewirtz, J.L. (ed), *Attachment and dependency*, Washington DC, Winston, p. 97-137.

#### Ainsworth, M.D.S., et al.

1978 *Pattern of attachment: a psychological study of the Strange situation*, Hillsdale, Erlbaum.

#### Arnott, B., Meins, E.

2007 *Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: a preliminary study of mothers and fathers*, in «Bulletin of the menninger clinic», 71 (2), p. 132-149.

#### Belsky, J.

1979 *Mother-father-infant interaction: a naturalistic observational study*, in «Developmental psychology», 15, p. 601-607.

#### Bowlby, J.

1969 *Attaccamento e perdita, 1: L'attaccamento alla madre*; trad. it. Torino, Bollati Boringhieri, 1972.

1973 *Attaccamento e perdita, 2: La separazione dalla madre*; trad. it. Torino, Bollati Boringhieri, 1975.

1979 *Costruzione e rottura dei legami affettivi*; trad. it. Milano, Raffaello Cortina, 1982.

1980 *Attaccamento e perdita, 3: La perdita della madre*; trad. it. Torino, Bollati Boringhieri, 1983.

#### Bretherton, I.

1985 *Attachment theory: retrospect and prospect*, in «Monographs of the Society for research in child development», 50 (1/2), p. 3-35.

#### Caldera, Y.M.

2004 *Paternal involvement and infant-father attachment: a Q-set study*, in «Fathering», 2 (2), p. 191-210.

#### Cassibba, R.

2003 *Attaccamenti multipli*, Milano, Unicopli.

#### Fonagy, P., Target, M.

2001 *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Grossmann, K.E., et al.

2002 *Attachment relationships and appraisal of partnership. From early experience of sensitive support to later relationship representation*, in Pulkkinen, L., Caspi, A. (eds), *Paths to successful development: personality in the life course*, New York, Cambridge University Press, p. 73-105.

**Grossmann, K., Grossmann, K.E., Kindler, H.**

- 2005 *Early care and the roots of attachment and partnership representations in the Bielefeld and Regensburg longitudinal studies*, in Grossmann, K.E., Grossmann, K., Waters, E. (eds), *Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies*, New York, Guilford Press, p. 98-136.

**Grossmann, K., et al.**

- 2008 *A wider view of attachment and exploration*, in Cassidy, J., Shaver, P.R. (eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, 2. ed., New York, Guilford Press, p. 857-879.

**Herzog, J.M.**

- 1982 *On father hunger: The father's role in the modulation of aggressive drive and fantasy*, in Cath, S., Gurvitt, A., Ross, J. (eds), *Father and child*, Boston, Little Brown, p. 163-174.

**Howes, C.**

- 1999 *Attachment relationships in the context of multiple caregivers*, in Cassidy, J., Shaver, P.R. (eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, New York - London, Guilford Press.

**Howes, C., Aikens, J.W.**

- 2002 *Peer relations in the transition to adolescence*, in Reese, H.W., Kai, R., *Advances in child development and behavior*, San Diego, CA, Academic Press, p. 195-230.

**Howes, C., Spieker, S.**

- 2008 *Attachment relationships in the context of multiple caregivers*, in Cassidy, J., Shaver, P.R. (eds), *Handbook of attachment*, 2. ed., New York, Guilford Press, p. 317-332.

**Main, M.**

- 1999 *Una visione di insieme sulla teoria dell'attaccamento*, in Carli, L. (a cura di), *Dalla diade alla famiglia*, Milano, Raffaello Cortina, p. 1-13.

**Marvin, R.S., Stewart, R.B.**

- 1999 *Una cornice sistemico-famigliare per lo studio dell'attaccamento*, in Carli, L. (a cura di), *Dalla diade alla famiglia*, Milano, Raffaello Cortina, p. 19-64.

**Meins, E., et al.**

- 2006 *Mind-mindedness in children: individual differences in internal state talk in middle childhood*, in «British Journal of developmental psychology», 24, p. 181-196.

**Paquette, D.**

- 2004 *Theorizing the father-child relationship: mechanisms and developmental outcomes*, in «Human development», 47, p. 193-219.

**Stern, D.N.**

- 1985 *Il mondo interpersonale del bambino*; trad. it. Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

**van Ijzendoorn, M.H., Sagi, A., Lambermoon, M.W.E.**

- 1992 *Il paradosso del caretaker multiplo*, in Carli, L. (a cura di), *Dalla diade alla famiglia*, Milano, Raffaello Cortina, p. 217-238.

## Le dimensioni interculturali dell'inserimento adottivo

Graziella Favaro

*Pedagogista, responsabile scientifica Centro COME*

L'incontro con le differenze e la relazione tra uguali e diversi s'intrecciano strettamente con il tema dell'adozione internazionale. Queste dimensioni accompagnano e definiscono il percorso adottivo e le rappresentazioni che lo caratterizzano: dal contatto iniziale con il Paese d'origine, all'incontro con il bambino, all'arrivo in Italia. Permeano la storia del bambino e la sua identità; caratterizzano la composizione e la fisionomia della famiglia adottiva, che diventa di fatto multiculturale; fanno da sfondo all'inserimento scolastico e alle interazioni fra pari.

Con l'adozione, le differenze entrano nella dimensione familiare, nel mondo quotidiano e questo pone a volte dubbi e dilemmi spesso di non facile soluzione.

Quale "spazio" e importanza assegnare alle differenze? Come riconoscere e valorizzare le differenze culturali in una situazione che per forza di cose si pone come discontinua rispetto al mondo culturale precedente del bambino?

### 1. Identità e differenze

L'approccio interculturale, da tempo proposto e diffuso in Europa in contesti e servizi diversi (educativo e scolastico, culturale e sociale, psicologico e della cura, comunicativo e anche del management), intende sottolineare l'importanza dell'interazione e della reciprocità nello scambio e nel rapporto tra persone e comunità, differenze e culture. Ognuno di noi è *singolare e plurale* – singolarmente plurale e pluralmente singolare – e costruisce la sua identità all'interno delle relazioni e dello scambio.

Le differenze che permeano, più o meno in profondità, la storia di ogni bambino, non sono elementi da rimuovere e stigmatizzare, ma sono componenti da incorporare nella sua biografia e nella biografia familiare. A maggior ragione quando si tratta di aspetti che hanno profondamente strutturato la sua storia e che hanno a che fare con le caratteristiche fisiche, gli input educativi precoci, le modalità di cura, la lingua in cui ha imparato a parlare. Oggetti "interni ed esterni" che fanno parte della sua identità e che ha interiorizzato e fatti propri nel tempo, breve o prolungato, della vita vissuta altrove. In altre parole, nella "nicchia di sviluppo" che ha

permeato la sua storia, sia essa rappresentata dalla famiglia, dalla comunità allargata, dall'istituzione di cura per i piccoli.

Con il concetto di “nicchia di sviluppo”, gli studiosi indicano gli ambienti, umani e materiali, entro i quali avvengono la cura e l'apprendimento delle nuove generazioni in una data cultura. Ogni cultura infatti produce approcci e metodi che permettono al bambino di acquisire le competenze cognitive e sociali, i saperi e i saper fare che essa tende a riconoscere e valorizzare. La “nicchia di sviluppo” è l'esito di tre sottosistemi che interagiscono, che sono:

- l'ambiente fisico e sociale nel quale vive il bambino: clima, alimentazione, caratteristiche dello spazio, organizzazione del tempo...;
- le modalità di cura/puericultura dei piccoli e l'interazione con gli adulti che si occupano di loro;
- la rappresentazione dell'infanzia e delle tappe di sviluppo infantile, i modelli educativi che agiscono sullo sfondo.

## 2. La famiglia diventa multiculturale

Ogni nucleo che adotta un minore che viene da un altro Paese diventa di fatto una famiglia multiculturale, dal momento che si trova a incorporare le differenze e l'altrove, la storia del bambino nella propria storia. Deve gestire e fare propri i tratti specifici e il bagaglio autobiografico del minore non riconducibili a categorie omogenee. Tanto più in questi ultimi anni durante i quali si osserva che l'età del bambino al momento dell'adozione tende a collocarsi sempre più avanti e raggiunge oggi mediamente circa i 6 anni.

Una famiglia che è diventata di fatto multiculturale deve dunque acquisire la consapevolezza della sua nuova fisionomia e diventare “consapevolmente interculturale”.

In termini operativi, l'approccio interculturale applicato all'adozione rende evidente lo spazio occupato dalle differenze dentro la famiglia e nei luoghi d'infanzia. Si propone di sviluppare la consapevolezza da parte delle famiglie di essere diventate “plurali” e chiede loro di integrare le differenze nella storia comune, valorizzandole e non rimuovendole o negandole. Sostiene gli operatori e gli insegnanti che accompagnano il viaggio del bambino affinché acquisiscano competenze interculturali, sia riferite alla dimensione cognitiva (più conoscenze e informazioni), sia alla dimensione relazionale ed emotiva.

L'arrivo di bambini non più piccolissimi coinvolge inoltre sempre di più ordini di scuola diversi: la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e, in misura minore, anche la secondaria di primo grado e pone nuove domande

sulle modalità e i percorsi di apprendimento, la gestione educativa delle differenze nelle classi, la raccolta e l'espressione della storia personale.

L'approccio interculturale deve quindi permeare anche i luoghi dell'apprendimento, della socializzazione e dello sviluppo.

Due sono soprattutto i rischi che si osservano a questo proposito. Da un lato, vi può essere il tentativo di una negazione e *rimozione* delle differenze in nome di una normalizzazione veloce e subitanea – come scriveva Alfredo Carlo Moro (2000, p. 7): «mettere sul volto del bambino una maschera bianca». Dall'altro lato, vi può essere invece *un'enfasi* sui tratti specifici, che porta talvolta a una sorta di celebrazione ed eccessiva sottolineatura delle differenze. Le due direzioni contrapposte sono entrambe riduttive e penalizzanti per il bambino e la sua storia e possono essere seguite dai familiari, ma anche dalla comunità in cui il minore vive e dagli operatori che lo circondano: educatori, insegnanti, operatori.

### 3. Modelli diversi di gestione delle differenze

Nell'esplorazione e traduzione operativa dell'idea interculturale esistono numerose interpretazioni e proposte sperimentate da tempo in diversi contesti e Paesi. Vi sono almeno tre possibili opzioni, realizzate in maniera più o meno coerente nei Paesi diversi (Unione Europea, 2004).

- Vi è il modello *multiculturale*, che assegna un importante spazio e un forte protagonismo alle comunità etniche e alle minoranze e che riconosce e valorizza apertamente e intenzionalmente le differenze e i diversi apporti culturali. Esso viene di recente criticato perché rischia di produrre di fatto una situazione di distanza fra individui e comunità a causa del formarsi di “piccole patrie” che convivono le une accanto alle altre come in un sistema di vasi non comunicanti. Secondo questa visione critica, il multiculturalismo rischia di produrre di fatto una situazione di frammentazione caratterizzata da tanti monoculturalismi che faticano a dialogare.
- Vi è il modello dell'*assimilazione*, che prevede un percorso di inclusione dei singoli individui, e non dei gruppi e delle comunità. Riconosce i diritti e i doveri di ciascun cittadino, mette l'accento sulle misure che servono per l'inserimento (la “normalizzazione”) e tende a collocare le differenze culturali nello spazio del privato, al di fuori dei luoghi pubblici e per tutti. La critica che si muove a questa impostazione è quella di ignorare gli apporti culturali “altri”, e quindi di svalorarli di fatto, in nome dell'omologazione e dell'idea implicita di supremazia della cultura ospitante.

Osservando i materiali, le guide operative e i diversi siti che si occupano di adozione internazionale in Paesi diversi, si possono cogliere le differenti impostazioni alle quali si richiamano. Negli strumenti “multiculturali”, vi sono molte informazioni, bibliografie e strumenti divulgativi sulle “culture d’origine” dei bambini adottati (abitudini, narrazioni, giochi...) e sui loro Paesi di provenienza. Nei materiali che hanno un carattere più “integrativo/assimilazionista”, vi sono informazioni e suggerimenti inerenti soprattutto ai temi dell’accoglienza, dell’inserimento, della risposta a bisogni specifici (di salute, di apprendimento della lingua, di accompagnamento...) e meno attenzioni ai riferimenti culturali.

- Vi è infine il modello *interculturale*, che cerca di coniugare insieme il meglio delle due opzioni precedenti e di superarne i limiti. In tal senso, riconosce i diritti e i doveri dei singoli – evitando i rischi del comunitarismo e della creazione di “piccole patrie” – ma è attento anche al processo di scambio, contaminazione reciproca, stratificazione, che si compie nell’incontro tra storie e apporti culturali differenti.

Il bambino che giunge nella nuova famiglia non è una *tabula rasa* da riempire, ma porta con sé tracce e riferimenti culturali da riconoscere e valorizzare. Il concetto di cultura, in questa visione, non è presentato come un costrutto impermeabile, rigido, “satturo”, ereditato e dato una volta per tutte, ma come il risultato della relazione, delle scelte individuali, delle metamorfosi singolari che gli scambi comportano. L’enfasi posta sul prefisso “inter” rende bene l’idea delle culture come oggetti aperti e “insaturi” che si vivificano e reinterpretano grazie all’apporto di ciascuno.

#### 4. Dall’idea alle pratiche

Nell’approccio interculturale al tema dell’adozione sono soprattutto tre le direzioni verso le quali agire: l’*integrazione* positiva del bambino nel nuovo contesto, con la risposta di qualità ai bisogni specifici di inserimento; la cura, la promozione e l’accudimento di buone *relazioni* con gli adulti e con i pari nei luoghi dell’incontro; il *riconoscimento* della sua storia, delle differenze e dei riferimenti culturali. Riconoscere e rispettare quanto fa parte della sua biografia e del suo passato e, al tempo stesso, inaugurare una relazione unica e originale sono veri e propri *tutori di resilienza*, dispositivi e aiuti che sono in grado di accompagnare il processo di neosviluppo resiliente dei bambini che hanno vissuto traumi e separazioni, per citare Cyrulnik (2009).

La disponibilità a costruire continuità nella vita di un bambino che ha vissuto esperienze di perdita, separazione e discontinuità, riconoscendo e

accogliendo aspetti della sua storia e delle sue origini, ha un'importanza cruciale nel momento del superamento dell'estraneità iniziale e dell'incontro d'amore.

Quali modalità operative e di traduzione dell'idea interculturale in approcci e azioni concrete si ritrovano nell'adozione internazionale?

Le attenzioni interculturali sperimentate da enti, operatori, servizi e famiglie si possono raggruppare in due blocchi quanto a impostazione, modalità di lavoro, metodologia: quelle che agiscono sulla *dimensione cognitiva* per “aprire le menti”; quelle che si propongono di modificare le attitudini e gli atteggiamenti per “aprire i cuori” (*dimensione relazionale e affettiva*). Anche se naturalmente i confini fra le due dimensioni non sempre sono netti e anzi, su questo tema, gli intrecci tra conoscenze e rappresentazioni, tra sapere ed essere, sono la norma.

Per il primo aspetto, possiamo citare le azioni volte a: informarsi, conoscere, acquisire saperi sulla cultura e i contesti di provenienza (la storia del Paese, la situazione attuale, la musica, la letteratura; le modalità di cura dell'infanzia, i sistemi educativi e scolastici...); l'apprendimento di lessico e modi di dire della lingua dei Paesi di origine; l'avvicinamento ai costumi e alle tradizioni (il cibo del Paese, le feste, le narrazioni...).

Per il secondo aspetto, possiamo considerare le pratiche volte a modificare atteggiamenti e attitudini, a cambiare sguardo, a “farsi accoglienti”, soprattutto attraverso: seminari in cui si tenta di decostruire gli stereotipi e le rappresentazioni rigide; esperienze che prevedono il coinvolgimento diretto (viaggi e soggiorni nel Paese di origine del bambino; occasioni di scambio, incontro, convivialità...); l'analisi e la ricerca di soluzioni dei possibili “incidenti culturali”; la testimonianza diretta di esperti, referenti dei Paesi d'origine, mediatori culturali.

Nel riquadro seguente proponiamo alcune azioni concrete che si richiamano a un approccio interculturale, distinguendo tra quelle che agiscono maggiormente sulla dimensione cognitiva (*Per conoscere*) e quelle che agiscono sulla dimensione affettiva e relazionale (*Per cambiare sguardo e attitudini*).

*Per conoscere*

- informazioni sui Paesi di origine dei bambini adottati;
- incontri e coinvolgimento di esperti dei vari contesti;
- presenza e coinvolgimento di mediatori culturali appartenenti ai diversi Paesi;
- corsi per l'apprendimento della lingua d'origine;
- viaggi di conoscenza nei Paesi di origine;
- schede/Paese anche a uso del bambino adottato, costruite grazie al coinvolgimento dei genitori stessi;
- dossier/Paese per i genitori e gli operatori;
- rassegne cinematografiche sui Paesi di provenienza;
- eventi di scambio, conoscenza, convivialità: feste, cene con cibo dal mondo...

*Per cambiare sguardo e attitudini*

- consulenza ai genitori e gestione partecipata di problemi di natura "culturale";
- sollecitatori per acquisire consapevolezza dei punti di vista diversi e delle visioni del mondo differenti;
- viaggi accompagnati;
- incontri per la decostruzione degli stereotipi e pregiudizi;
- seminari di clinica transculturale;
- testimonianze e racconti autobiografici.

**5. Uno sguardo  
più largo:  
la competenza  
interculturale**

I progetti e le esperienze delineati si propongono di promuovere nelle famiglie, nei servizi e negli operatori la competenza interculturale che appare oggi sempre più necessaria per chi vive e lavora in contesti multiculturali, dal momento che: «Per tutte queste ragioni, e non solo come reazione alla migrazione, i bisogni educativi devono passare da una visione monoculturale e centrata sulla nazione a un'idea interculturale e internazionale di umanità e cultura. Tutte le persone, siano esse migranti o sedentarie, appartenenti alla maggioranza o alla minoranza, studenti e insegnanti *hanno la necessità di sviluppare attitudini, conoscenze e competenze interculturali*» (Parlamento Europeo, 2008).

Ma come si acquisisce una competenza interculturale, soprattutto da parte di coloro che si trovano a costruire e vivere in una famiglia multiculturale di fatto e a educare bambini venuti da lontano? E come possono gli operatori promuovere e implementare questa competenza?

La competenza interculturale, ossia la capacità di interagire efficacemente e in maniera appropriata in situazioni multiculturali, si compone di *attitudini relazionali e affettive e di conoscenze, abilità, riflessioni culturali*.

Essa si basa quindi su una combinazione dei fattori diversi (affettivi, relazionali, comportamentali, cognitivi), che abbiamo rilevato anche in alcune pratiche interculturali realizzate dagli enti e dai servizi.

- *Fra le conoscenze e abilità culturali:*
  - acquisizione di informazioni su culture e contesti diversi;
  - comprensione/consapevolezza dell'altrui visione del mondo e di punti di vista diversi;
  - capacità di comunicare in situazioni multiculturali;
  - consapevolezza sociolinguistica delle diversità e del loro valore;
  - valutazione del bilinguismo come un'opportunità, quali che siano le lingue in presenza;
  - abilità a gestire i conflitti, a mediare e negoziare;
  - abilità a creare legami, collaborazioni e sinergie...
  
- *Fra le attitudini:*
  - riconoscere e valorizzare le diversità culturali come un'opportunità per tutti;
  - sviluppare un atteggiamento di curiosità e apertura;
  - tollerare l'incertezza;
  - sospendere il giudizio;
  - praticare la multi-interpretazione rispetto a un fatto, un "incidente culturale o comunicativo";
  - sviluppare empatia...

L'intreccio tra lo sviluppo della dimensione cognitiva (conoscenze e abilità culturali) e di quella affettivo-relazionali (attitudini) può produrre esiti positivi sia *verso l'interno che verso l'esterno*, ampliando il proprio sguardo sul mondo e migliorando la relazione con gli altri.

---

#### Esiti verso l'esterno

- interazione positiva e costruttiva
- attenzione ai riferimenti culturali
- attenzione a non violare le norme culturali altrui
- incorporazione delle diversità
- riconoscimento della diversità
- valorizzazione delle differenze

---

#### Esiti verso l'interno

- consapevolezza interculturale
  - ampliamento del proprio punto di vista
  - pratica dell'ascolto attivo
  - pratica dell'accoglienza
  - sviluppo dell'empatia
-

### Riferimenti bibliografici

#### Cyrulnik, B.

2009 *Autobiografia di uno spaventapasseri. Strategie per superare le esperienze traumatiche*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Moro, A.C.

2000 *Una grande sfida: la legge sull'adozione internazionale*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali. L'attuazione della nuova disciplina*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2000 (Questioni e documenti, 16).

#### Parlamento europeo, Dipartimento cultura ed educazione

2008 *Intercultural education in schools*, Bruxelles, consultabile all'indirizzo web: [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)

#### Unione Europea

2004 *Handbook on integration*, cicl., novembre.

## Gruppi a conduzione professionale e gruppi di auto mutuo aiuto nelle adozioni internazionali

Paola Di Nicola

*Docente di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università degli studi di Verona*

### 1. Introduzione

Entrato tra le pratiche di intervento, il “gruppo di parola”<sup>1</sup> si è rivelato particolarmente proficuo anche nel lavoro con le famiglie adottive. Ci si chiede perché i gruppi di parola si siano diffusi tanto rapidamente e in tanti campi del malessere sociale. La prima risposta che solitamente viene data è che i gruppi “si fanno perché funzionano”. Ma è una risposta che è solo una constatazione, nulla dice circa i meccanismi che sono alla base del loro funzionamento.

Per capire qualcosa di più circa i meccanismi che sono alla base del successo dei gruppi di parola possiamo fare riferimento a due concetti teorico-empirici che servono per descrivere da un punto di vista sociologico le dinamiche sociali che un gruppo di parola attiva e che attivano un gruppo di parola: il concetto di dono e quello di bene relazionale.

Per alcuni studiosi come Godbout (1993), i gruppi di parola funzionano perché riattivano la circolazione del dono (dare-ricevere-contraccambiare). Tale circolazione, che era alla base dei sistemi sociali semplici –, era la base dei legami sociali e della interdipendenza strutturale tra i soggetti – si è quasi interrotta nelle società moderne, industriali, individualizzate. La sua circolazione è limitata dentro la cerchia delle relazioni sociali affettive più strette (famiglia, amicizia), mentre nel resto della società oggetti, merci e uomini circolano prevalentemente sulla base di legami contrattuali, strumentali, economici. La circolazione del dono rende gli uomini gli uni dipendenti dagli altri per la soddisfazione dei bisogni di riconoscimento. Il dono crea debiti e i debiti si “pagano”, ricambiando. Accettare un dono significa accettare (riconoscere) di essere in debito con qualcuno e impegnarsi a restituire nei termini e nei tempi opportuni. Il dono crea legami ed entrare in un gruppo è possibile solo a chi riconosce i propri limiti e la limitatezza della sua solitudine individualizzante. Entrare in un gruppo significa rico-

<sup>1</sup> Per “gruppi di parola” intendiamo tutti i gruppi di *self-help* con o senza la presenza di facilitatori, a conduzione o meno professionale. Sono gruppi che si basano e utilizzano le diverse forme della comunicazione, verbale e non verbale.

noscere che non si è soli e che da soli non ce la si può fare; entrare in un gruppo significa riconoscere che tu hai bisogno degli altri, hai bisogno di legami sociali che escono dalla logica contrattuale.

Se il concetto di dono aiuta a comprendere quale sia la motivazione-disposizione che unisce i partecipanti a un gruppo di parola, il concetto di bene relazionale ci consente di comprendere meglio cosa si genera dentro un gruppo di parola.

La nozione di bene relazionale, introdotta alla fine degli anni '80 da Uhlener (1989), si basa sull'idea che «alcuni beni possono essere goduti solo socialmente, attraverso la condivisione di attività comuni» (Sacco, 2008). Tale condivisione e il relativo godimento può avvenire in diverse forme e in diversi luoghi: in famiglia, con gli amici, sul lavoro, all'interno di gruppi religiosi, nel vasto mondo delle associazioni della società civile o finanche nella partecipazione all'attività politica. Ulteriori tratti distintivi dei beni relazionali (oltre al fatto che esistono solo se condivisi) sono dati dal fatto che la loro produzione e il loro consumo sono spesso indistinguibili e dal fatto che, per quanto siano caratterizzati da non rivalità nel consumo, sono tuttavia escludibili: e infatti la partecipazione a un gruppo o a un'attività si caratterizza sia per l'identità dei partecipanti che per quella degli esclusi (Sacco, 2008).

I gruppi di parola costituiscono a mio avviso il paradigma di riferimento per eccellenza per comprendere cosa sia un bene relazionale e perché si genera in certi gruppi: un bene relazionale è tale se prodotto insieme, è tale se si basa su empatia, condivisione, riconoscimento reciproco.

## 2. Famiglie adottive e gruppi di parola

Anche per le famiglie adottive ci si è resi conto della necessità che, chiusa la fase del conseguimento dell'idoneità, si creavano dei vuoti, degli spazi che dovevano essere colmati perché l'accompagnamento delle coppie fosse più completo: le famiglie adottive, infatti, compiono la transizione alla genitorialità seguendo percorsi più lunghi e complessi, rispetto alle famiglie con figli biologici e tale complessità è cresciuta nel tempo: i tempi dell'attesa si sono allungati, la complessità relazionale è cresciuta, l'inserimento del bambino nel post adozione è un processo delicato e a esito spesso incerto, le famiglie si sono aperte alle adozioni internazionali, hanno acquisito la capacità di gestire adozioni multiple, l'età media del bambino adottato si è innalzata, le famiglie accolgono a volte nuclei di fratelli includendo nel loro mondo bambini che giungono da Paesi in cui hanno respirato un'aria diversa e sentito altri odori, bambini che giungono avendo

alle spalle esperienze di vita alle quali i genitori spesso non hanno accesso e manifestando bisogni “speciali”.

È dunque inevitabile che si creino, una volta superato il senso di fallimento per la mancanza del figlio biologico, difficoltà, frizioni, incertezze, senso di incapacità che devono comunque essere espressi, condivisi, che devono diventare “dicibili”. Sono famiglie per le quali offrire uno spazio di parola anche con la presenza di un esperto significa farle uscire dall’isolamento, che alimenta frustrazioni senso di “non farcela” e quindi rifiuto della situazione e fuga dalla relazione.

In linea con tale esigenza sul territorio nazionale si sono moltiplicate esperienze più o meno sedimentate nel tempo e sperimentazioni che possono costituire un terreno di confronto per ripercorrere le strade che hanno portato al successo, ma che consentono anche di imparare qualcosa in più dalle esperienze che in alcuni casi non hanno avuto successo. Proprio il carattere eminentemente sperimentale della costituzione e formazione di un gruppo di “parola” e la sua ampia diffusione portano a sollecitare la riflessione su alcuni nodi critici.

Per individuare le fasi del ciclo di vita rispetto al quale la famiglia adottiva potrebbe manifestare il bisogno di condivisione con un esperto e con altre famiglie che stanno vivendo un analogo ciclo, si possono introdurre due dimensioni di analisi: la dimensione cronologica e quella riflessiva.

Si ipotizza che in una situazione di profondi cambiamenti nella dimensione cronologica e di accentuazione dei processi di riflessività, la famiglia con figli adottati presenti elementi critici più significativi rispetto alle famiglie con figli biologici.

## 2.1 La dimensione del tempo

Le biografie di vita sono scandite da una scansione cronologica che presenta tre livelli:

1. livello biologico: ognuno di noi nasce, cresce e muore in un arco temporale che è dato dall’età cronologica. A ogni fase della vita, corrisponde un’età e viceversa;
2. livello storico: ognuno di noi nasce in un periodo storico, in una particolare nazione e quindi è sottoposto a stimoli, immagini, esperienze, ecc. che condivide con le persone prossime;
3. livello sociale: ogni periodo storico definisce delle soglie di età come “età giusta” per compiere determinate transizioni.

Nelle biografie individuali sono presenti tutti e tre i livelli cronologici: tra questi livelli non c’è una netta sovrapposizione e anche la dimensione che

sembra la più stabile – quella biologica – è una dimensione che ha subito profondi cambiamenti.

Sappiamo infatti che oggi le coppie arrivano a maturare la decisione di generare un figlio sempre più tardi, con il rischio di vedere crescere casi di infertilità temporanea; spostamento in avanti che “pesa” di più quando la coppia che non riesce ad avere figli, giunge alla consapevolezza che “naturalmente” i figli non arriveranno. Alcune coppie si avvicinano subito all'adozione, alcune prima dell'adozione tentano la fecondazione assistita. La scansione biologica della vita fertile è dunque un'area di forte rischio per le famiglie che scelgono l'adozione, già con la preoccupazione di poter andare fuori tempo massimo.

Dal punto di vita del tempo storico, si è passati da una situazione in cui i figli erano considerati il naturale complemento e compimento della vita di coppia, a un situazione in cui i figli sono programmati e, soprattutto, scelti. Il non poter realizzare il proprio progetto di genitorialità, viene vissuto come un fallimento personale, come l'impossibilità di poter realizzare se stessi: la sterilità viene vissuta come blocco di una possibilità di realizzazione, come un'ingiustizia alla quale si vuole porre rimedio. Di qui il bisogno di essere aiutati a fare i conti, ad accettare tale finitezza, al quale può contribuire non solo l'intervento di esperti nella fase della preparazione, ma anche la condivisione, il confronto con la finitezza di altre coppie.

Se un tempo maternità e paternità costituivano un passaggio chiaro e netto di vita e segnavano l'ingresso nella vita adulta, nella società contemporanea paternità e maternità ricadono sotto un'etica della cura del sé, che si muove nell'orizzonte dell'individualismo e dei processi di individualizzazione. Il gruppo di parola ricostruisce un orizzonte relazionale di condivisione, che allenta la solitudine di chi da solo deve fronteggiare un problema, per la cui soluzione è necessario l'aiuto di altri.

Infine, anche se, in tema di genitorialità, l'età giusta per avere figli si sta spostando sempre più in avanti, in realtà ancora oggi la procreazione segna l'ingresso pieno nella vita adulta. Marcatore di passaggio tanto più importante, quanto più forti sono i processi di deistituzionalizzazione delle biografie individuali. I figli sono oggetto di un fortissimo investimento affettivo, che risulta inversamente proporzionale al loro numero. I figli del nostro tempo storico e sociale sono “oggetti” rari e costosi: non a caso nella nostra società opulenta si parla di costo dei figli e il loro numero è inversamente proporzionale alla quantità di risorse materiali disponibili.

In una società come la nostra, in cui tutti i legami di appartenenza si sono allentati, in cui anche il matrimonio non è più per la vita ma è “a tempo”, si riscoprono i legami di sangue, la centralità di quelle relazioni che non possono essere cancellate perché fondate su un dato biologico e non sociale (contrattuale). I figli costituiscono oggi un legame fortissimo, che spesso viene vissuto come baluardo contro una società che è stata in grado di sterilizzare le relazioni sociali “immunizzandoci” dal sociale, dalla dipendenza dagli altri. La possibilità di accedere alla fecondazione assistita alimenta e risponde a questo bisogno di un legame biologico a ogni costo, mentre il figlio a ogni costo sottopone le coppie a nuove scelte e le costringe a confrontarsi con la loro finitezza, i loro limiti che non sempre possono essere superati. In tale contesto, il gruppo di parola può assolvere al compito di ripristinare una relazionalità, un legame sociale che rende meno soli. Ripristino tanto più centrale, quanto più i tempi dell’attesa si fanno lunghi e pericolosamente “vuoti”, con il rischio di fare perdere di senso e significato a tutto il lavoro di preparazione svolto per avere l’idoneità.

## 2.2 La dimensione riflessiva

Per quanto riguarda le competenze genitoriali, le famiglie adottive devono “inventarsi” un sistema di regole che incorpori livelli sempre più alti di complessità. In una situazione in cui incertezza, insicurezza diventano tratti distintivi di pratiche educative che non possono più confrontarsi con la tradizione, con le abitudini, ma che devono attingere ai cosiddetti sistemi esperti, le famiglie adottive vivono situazioni di più elevato stress. Rispetto alle famiglie biologiche, quelle adottive devono essere in grado di esprimere livelli sempre più elevati di riflessività.

Da punto di vista dell’attore sociale riflessività significa capacità di operare e gestire il progressivo distanziamento tra sociale e individuale.

Il meccanismo della riflessività presuppone gradi sempre più elevati di libertà, di accettazione del rischio e di conoscenze e competenze.

In riferimento al nostro tema riflessività significa molto banalmente che le competenze e le conoscenze genitoriali sono non solo un *prodotto sociale*, ma sono anche una *costruzione sociale*.

In tali competenze vi è poco di biologico, di ascrittivo, di tramandato dalla tradizione, di “pescrittivo” (definito dai ruoli sociali). Vi è molto di: riflessione interiore e intersoggettiva (con il partner, con gli esperti, con i messaggi e le informazioni veicolate dai mass media, con le altre istituzioni sociali ecc.), che porta nel tempo alla “costruzione” di risposte maggiormente adeguate per la soddisfazione dei bisogni che si manifestano nell’esercizio della funzione genitoriale. Riflessività significa dunque capacità di:

- autoriflessione;
- autocentratura sul sé;
- rielaborazione e selezione delle informazioni raccolte.

La riflessività è un processo eminentemente individuale e individualizzato, che tuttavia può diventare fattore di coesione sociale, di costruzione di legami se il soggetto acquista consapevolezza che la riflessione interiore, per diventare dialogo e non sterile monologo, deve diventare intersoggettiva; il soggetto deve uscire dal sé e aprirsi agli altri, deve essere in grado di svilupparsi in maniera contingente rispetto agli altri. Quando conoscenze e competenze sono intersoggettive diventano elementi costitutivi di un sapere condiviso che ha senso e significato per gli attori sociali solo in quanto condiviso. Sapere che diventa conoscenza di senso comune, serbatoio di conoscenze al quale l'attore sociale attinge per agire reciprocamente.

La costruzione sociale del sapere della genitorialità presenta, per le coppie adottive, tempi molto compressi: spesso arrivano bambini già grandi soli o in coppia (con fratelli), che hanno memoria e consapevolezza del "mondo che hanno lasciato", che non sempre hanno lasciato con totale rammarico e che devono essere aiutati a gestire questa nuova rinascita. In questa fase di forte accelerazione dei tempi, la condivisione delle difficoltà nel costruire una relazione genitore-figlio che presenta caratteri peculiari può diventare l'occasione per rafforzare le competenze genitoriali e risignificare, proprio nel senso di costruire un nuovo senso al viaggio che ha coinvolto bambini e genitori.

### 3. I gruppi di parola

Per introdurre il tema delle reti di auto mutuo aiuto e dei gruppi di parola sono necessarie alcune premesse. Forme di auto mutuo aiuto come espressione dei legami sociali si rinvengono in tutto il corso della storia, ma «È con l'avvento della prima e seconda rivoluzione industriale che si ha uno sviluppo enorme della solidarietà su base etnica, sociale, sessuale, lavorativa e abitativa» (Rigliano, 1999, p. 65). Come sottolinea Paolo Rigliano anche se tra le due guerre mondiali nascono le prime forme di solidarietà di auto aiuto tra chi condivide la stessa problematica, è dagli anni '50 che si svilupperanno associazioni di tabagisti, alcolisti, dializzati, ecc. È un processo che conosce un incremento negli anni '70, quando «si sviluppano i gruppi di autoaiuto in ogni campo della sofferenza» (Rigliano, 1999, p. 65-66). È uno sviluppo che è andato di pari passo con la crescita dei servizi formali di *care* che trovano nel sistema di welfare la cornice istituzionale (Di Nicola, 1994).

Elementi distintivi dei gruppi:

1. l'auto mutuo aiuto si configura come una risposta consapevole, intenzionale del "prendersi cura di sé e degli altri e di sé attraverso gli altri" di chi vive in una società al cui interno: «Esistono ritmi di esistenza in cui anche volendo non si riesce a stare al passo con chi sta male» (Natoli, 1998, p. 13) e allora capita che di norma questa separazione dei tempi venga attutita consegnando il sofferente alle istituzioni. La «società dei servizi» è una società che è nata insieme al dissolversi delle comunità, quello che prima facevano le comunità ora lo fa il servizio (Natoli, 1998, p. 13);
2. l'affidare o l'affidarsi del sofferente alle istituzioni delegate alla gestione del malessere-disagio-malattia è possibile a patto che il soggetto non si sottragga «al processo di etichettamento diagnostico, nel quale l'intera persona viene rappresentata dalla sua malattia. Una malattia, peraltro, raffigurata e trattata come fosse sempre e solo malattia del corpo, mera estrinsecazione di processi biologici, dunque uguale per tutti i soggetti, privati della loro individuale biografia» (Rigliano, 1999, p. 63); tale processo di etichettamento può essere considerato la base, uno dei punti di partenza fondamentali dell'attuale paradigma medico dominante, più che un effetto perverso, non voluto di un modo "sbagliato" di fare terapia e diagnosi. Nei gruppi di auto mutuo aiuto, invece, il concetto di malattia si configura più propriamente come "male" (Rigliano, 1999, p. 65), l'accento viene posto *non sulla malattia*, ma sulla condizione-percezione dello *stare male* anche per effetto di una particolare malattia;
3. i gruppi di auto mutuo aiuto si sviluppano in concomitanza (o in risposta o per reazione) all'attuale modello di società «caratterizzato da fenomeni di atomizzazione, dispersione dei soggetti e delle istanze in luoghi isolati, scissione delle funzioni e dei bisogni che fanno capo a referenti lontani tra loro e non comunicanti» (Rigliano, 1999, p. 62). Il fatto che le prime esperienze di auto mutuo aiuto si siano manifestate in aree e contesti a più forte e accentuata modernizzazione e urbanizzazione dimostra quanto il bisogno di "legami", di ristabilire un collegamento, una relazione con altri da sé anche attraverso la socializzazione del proprio malessere sia forte e, se non soddisfatto, "critico" per il normale svolgimento delle pratiche di vita quotidiana.

La diffusione delle pratiche di auto mutuo aiuto, dei gruppi di "parola", è concomitante alla crisi del paradigma medico dominante incapace di in-

tervenire su quella zona grigia posta tra salute e malattia, definita “malessere” (Secondulfo, 1987), che pur sfuggendo a etichettamenti “diagnostici”, genera comunque una “domanda” di aiuto; è una domanda che, al di là e al di sotto delle logiche di mercato, alimenta il variegato e sempre più differenziato mondo delle medicine alternative o decisamente “altre”, che tutte fanno leva su un diverso rapporto medico/terapeuta-paziente, su una diversa attenzione agli aspetti relazionali sia della malattia che della salute (Secondulfo, 1999).

Pur nella loro specificità, i gruppi di parola costituiscono, insieme a tante altre forme alternative, pratiche diverse di gestione del malessere: chi nei momenti di benessere non ha mai pensato all’esperienza del dolore, nei momenti della sofferenza si scopre debole, il cercare gli altri è una forma della cura del sé come capacità di amministrare la propria finitezza: come buon governo dei propri limiti l’auto aiuto è un forma di educazione di sé, è una forma di aiuto che denota la capacità di contenere la propria sofferenza.

Condividere il dolore, assumere il peso del dolore degli altri significa sentirsi momento di un dolore comune: si ribalta la logica della separazione che il dolore produce, « il dolore comune diventa qualcosa che dà identità collettiva alla sofferenza [...]. Il *self-help* è un luogo dove il dolore può finalmente emergere come parte della realtà e diventare dicibile» (Natoli, 1998, p. 17). Il «*self-help* è allora un elemento attraverso cui il soggetto sofferente si disegna come identità collettiva, compie la traiettoria inversa di chi vuole trasformare il dolore in fatto privato e recriminatorio» (Natoli, 1998, p. 17). Se il dolore individualizza, nella duplice accezione di sentirsi e percepirsi come unici (e come tali insostituibili e necessitanti di cura) e soli (non avere gli strumenti per “farcela”), la pratica dell’auto mutuo aiuto presuppone una diversa concezione della cura del sé, che non può mai essere totalmente delegata; la pratica dell’auto mutuo aiuto presuppone la capacità di essere “inauguranti” di una relazione sociale che altro non è che il riconoscere che si ha “bisogno degli altri”.

Lo strumento attraverso il quale si realizza la pratica dell’auto mutuo aiuto – la *parola* – e l’ambito – *gruppo* – in cui si manifesta consentono di aggiungere ulteriori elementi distintivi a questa particolare forma di cura del sé.

### 3.1 La forza della parola

La “dicibilità” del dolore presuppone la relazione con l’altro: la relazione tra chi parla e chi ascolta; la “dicibilità” del dolore presuppone la parola come mediazione nella pratiche di auto mutuo aiuto: il “dire” è il presupposto per il fare, per il cambiare. La “dicibilità” del dolore si affida alle nostre pratiche di ascolto: «L’attenzione per l’altro include, nella consapevolezza

o nell'ignoranza, una navigata o fievole abitudine all'ascolto di sé» (Demetrio, 1996, p. 35), ascolto come monologo, come dialogo e come metacomunicazione.

### 3.2 Il superamento della barriera della privacy

La dicibilità del dolore al di là e al di sotto delle pratiche-capacità di ascolto presuppone lo sfondamento della barriera della privacy. Sottratto al controllo diretto e indiscutibile delle comunità di appartenenza (famiglia, parentela, reti di appartenenza localistiche e territorialmente circoscritte) il soggetto moderno viene alla luce in quanto soggetto privato prevalentemente teso alla costruzione e alla modifica della natura interna piuttosto che al controllo della natura esterna. Individualizzazione delle relazioni familiari, processi di emancipazione del soggetto prima dalla comunità, dalla parentela e quindi dalla più ristretta cerchia familiare, interiorizzazione di norme, valori, etica e modelli di comportamento, sono tutti fattori che concorrono alla nascita dell'uomo moderno che frapponne tra sé e il mondo esterno la barriera della privacy. Il ribaltamento della logica del dolore che da privato e recriminatorio (Natoli, 1998), diventa qualcosa che dà identità collettiva, da individualizzante diventa punto di partenza di nuovi legami sociali è possibile solo a chi è in grado di aprirsi all'esterno, rendendo il suo ambito privato accessibile (comunicabile e quindi condivisibile) ad altri. Si inaugura la pratica del parlare di se stessi delle proprie debolezze, dei propri limiti, della personale impotenza e difficoltà di vita, difficoltà che, nella sua assoluta e privata insostenibilità, viene stemperata dal confronto con altri che manifestano un analogo disagio del saper vivere. È un aprirsi agli altri, che nulla ha a che fare con il controllo esercitato dalle tradizionali comunità di appartenenza di tipo prevalentemente ascrittivo: è l'individuo che si apre a una comunità (gruppo) "selettiva" (liberamente scelta) per riconoscere se stesso, la propria finitezza e impotenza nella finitezza e nell'impotenza di altri; è un riconoscersi negli altri che è possibile solo a chi è capace di rimettere in discussione la linea di confine tra pubblico e privato, tra fuori e dentro, tra impersonale e personale.

La "forza" della parola non è solo espressione evocativa della pratica di "dicibilità" del dolore ma è anche espressione evocativa della capacità di rendere dicibile il proprio dolore rendendolo accessibile ad altri. Il dolore diventa visibile e condivisibile se collocato in un'area che non è pubblica nel senso di gestita e amministrata dagli apparati istituzionali di welfare né privata nel senso di personale e/o familiare, amicale. Un'area che si può definire di condivisione selettiva e separata: si decide di entrare in un gruppo di aiuto reciproco, si interagisce e si socializza il malessere in quel gruppo

e non in altri sistemi di interdipendenza, si accetta il confronto-controllo-conforto degli appartenenti al gruppo, e non la sudditanza da altri.

**4. I nodi critici,  
le piste di lavoro  
e approfondimento**

I gruppi di auto mutuo aiuto costituiscono, per molti aspetti, un nuovo paradigma nel campo della cura sul quale si sono modellate altre esperienze: gruppi di parola, di *empowerment*, di *enrichment*, di discussione, diversamente strutturati e organizzati, che si sono diffusi in tanti ambiti nei quali l'azione dei servizi formali di welfare risulta spesso inefficiente e inefficace.

Il fatto stesso che il gruppo di auto mutuo aiuto nasca – almeno teoricamente – dal basso come momento di incontro di soggetti che condividono un'analoga situazione, condizione, problema e che la relazione stessa di condivisione sia di per sé e potenzialmente “terapeutica”, hanno fatto sì che nel multiforme campo dell'associazionismo e delle cooperative che si muovono nelle aree della cura meno tecnicizzate e professionalizzate il gruppo sia diventato uno degli strumenti di lavoro se non esclusivo, certamente privilegiato.

Contemporaneamente i servizi formali e istituzionali si sono resi conto precocemente della necessità di dare una risposta diversa a problemi che escono dalla tradizionale logica della diagnosi-terapia-cura.

Proprio il carattere eminentemente sperimentale della costituzione, formazione di un gruppo di parola porta a sollecitare la riflessione su alcuni nodi critici:

- perché nasce un gruppo, perché si sollecita la nascita di un gruppo;
- quali dinamiche si attivano dentro un gruppo: cosa lo fa funzionare, cosa lo fa fallire;
- quali le metodologie di lavoro più appropriate, quali i limiti e le potenzialità dei gruppi di parola.

Su questo nodi critici, dopo un primo seminario di introduzione, teso a ripercorrere la traiettoria di sviluppo dei gruppi di parola con le famiglie adottive, il seminario di approfondimento ha inteso aprire un confronto e una discussione.

## Riferimenti bibliografici

### Demetrio, D.

1999 *Adulti che ascoltano, adulti che si ascoltano*, in «Animazione sociale», 8/9.

### Di Nicola, P.

1994 *Famiglia e community care in Europa: le nuove "iniziative sociali" come presupposti socio-culturali per lo sviluppo di un sistema di care a livello comunitario*, in Donati, P., Ferrucci, F. (a cura di), *Verso una nuova cittadinanza della famiglia in Europa*, Milano, Franco Angeli.

### Godbout, J.

1993 *Lo spirito del dono*, Torino, Bollati Boringhieri.

### Natoli, S.

1998 *L'arte inattuale della cura di sé*, in «Animazione sociale», 10.

### Rigliano, P.

1999 *Come aiutarmi? Chi mi aiuta ad aiutarmi?*, in «Animazione sociale», 4.

### Sacco, P.L.

2008 *Beni relazionali*, in Isfol, *Quattordici voci per un glossario sul welfare*, Roma, Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

### Secondulfo, D.

1987 *Medicine del quotidiano*, Milano, Franco Angeli.

1999 *La medicina di fronte alla crisi della modernità: uno sguardo sul pianeta delle terapie alternative*, in «Sociologia», 1.

### Uhlener, C.J.

1989 *Relational goods and participation: incorporating sociability into a theory of rational action*, in «Public Choice», 62.

## Gruppi diversi: linee di confine, linee di demarcazione, linee di sovrapposizione

Annamaria Perino

Sociologa, Università degli studi di Trento

Il contributo che qui si introduce ha l'obiettivo di riflettere sulle tipologie di gruppi utilizzabili nell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari, mettendo in evidenza le linee di confine, di sovrapposizione e di demarcazione che li caratterizzano.

Il lavoro è così articolato: dopo aver esplicitato, sinteticamente, i concetti di gruppo e lavoro di gruppo, si introduce la distinzione tra gruppi di lavoro e gruppi di competenza, elencando le diverse tipologie di gruppi che possono rientrare nell'una o nell'altra tipologia.

Differenze e analogie rilevate tra i gruppi esaminati porteranno a definire i gruppi di auto mutuo aiuto, evidenziandone le peculiarità rispetto ai gruppi di intervento tradizionali.

### 1. Gruppo e lavoro di gruppo

#### 1.1 Il concetto di gruppo

Nell'ambito delle scienze dell'uomo il concetto di gruppo assume una certa rilevanza, forse a causa del fatto che nessun uomo, per definirsi veramente tale, può vivere da solo. Indipendentemente dalla sua volontà, infatti, si trova a far parte di svariati gruppi e organizzazioni e a dover interagire con un numero cospicuo di persone.

La parola "gruppo" ricorre con molta frequenza nella letteratura psicologica e sociologica; non a caso lo studio dei gruppi va posto all'intersezione delle due direttrici, quella della sociologia e quella della psicologia, e prendendo in considerazione una terza disciplina, la psicologia sociale.

Se la sociologia si interessa al gruppo nella sua dimensione macrosociale e la psicologia si focalizza sugli effetti che le relazioni hanno sugli individui in quanto tali, la psicologia sociale si concentra sul concreto svolgimento delle relazioni interpersonali, sulla struttura dei gruppi, sul ruolo del leader (Cocco, Tiberio, 2005).

In linea generale, quando parliamo di gruppo facciamo riferimento a un insieme più o meno vasto di persone<sup>1</sup>, senza preoccuparci di specificare

<sup>1</sup> Sono gruppi la famiglia o la squadra di calcio, le classi scolastiche e gli abitanti di un quartiere.

né la portata semantica del termine, né la realtà fenomenica che sottende l'insieme di persone così identificato; nelle scienze sociali, invece, la terminologia ha un uso più ristretto (Gabassi, 1987). Per la psicologia sociale e per la sociologia, ad esempio, si definisce “gruppo” un insieme di persone interagenti le une con le altre, sulla base di aspettative condivise riguardanti il rispettivo comportamento. Va ricordato, inoltre, che le persone che compongono il gruppo hanno un loro *status*<sup>2</sup> e ruoli<sup>3</sup> interrelati. Essendo gli esseri umani portati a cooperare e competere nei gruppi, questi ultimi risultano essere una parte vitale della struttura sociale.

La sociologia, in particolare, riconoscendo il fatto che il vivere in gruppi, associazioni, organizzazioni ecc. costituisce un aspetto pervasivo della vita di tutti gli esseri umani, effettua la distinzione tra i concetti di:

- gruppo sociale, costituito da individui che interagiscono tra loro con regolarità;
- aggregato, inteso come insieme di individui che si trovano nello stesso luogo allo stesso momento, senza condividere uno specifico legame (se lo stare insieme conduce a stabilire scambi significativi, l'aggregato si può trasformare in gruppo);
- categoria sociale, un insieme di entità sociali – non solo singole persone – che hanno caratteristiche comuni (ad esempio i lavoratori di un determinato comparto). Nell'ambito delle categorie, se ci sono occasioni frequenti di incontro e di scambio, possono costituirsi dei gruppi veri e propri.

La nozione di gruppo sociale ha acquisito uno status sociopsicologico grazie al contributo – teorico e di ricerca – fornito da Kurt Lewin negli anni '40. Ciò che Lewin ha affermato è che «non è la somiglianza o la diversità che decide se due individui appartengono allo stesso gruppo o a gruppi diversi, ma l'interazione sociale o altri tipi di interdipendenza. Un gruppo è definito al meglio come una totalità dinamica basata sull'interdipendenza invece che sulla somiglianza» (Lewin, 1948, p. 184).

È proprio a partire dai contributi della ricerca della scuola di Lewin che sono stati messi in luce alcuni importanti nodi concettuali quali quello di *status*, ruolo, norme, comunicazione, forme di leadership.

<sup>2</sup> Viene definito in base alla posizione che una persona occupa in un gruppo sociale e alla valutazione di tale posizione in una scala di prestigio.

<sup>3</sup> Azioni che una persona o un'istituzione esercitano a seconda del loro ufficio o funzione in un gruppo o processo sociale oppure il comportamento che un individuo mette in atto nella società secondo le regole che questa gli impone.

## 1.2 Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo

Partendo quindi da una definizione abbastanza generale di gruppo, inteso come insieme di più persone che hanno fini comuni, che condividono norme, credenze e valori e che si influenzano reciprocamente (il comportamento di ciascuno produce effetti sugli altri), andiamo a esaminare come esso viene utilizzato se riferito all'ambito "lavorativo".

Se il gruppo di lavoro è identificato con l'insieme – più o meno formale – di persone che costituisce un'unità organizzativa di dimensioni ridotte e con un certo grado di autonomia gestionale e operativa, al fine di raggiungere un determinato obiettivo (Tiberio, Fortuna, 2001) (ad esempio, un'équipe, un'unità di lavoro), il lavoro di gruppo è una metodologia operativa utilizzata da gruppi di professionisti che implica il coordinamento delle azioni dei componenti del gruppo di lavoro stesso e l'orientamento al raggiungimento di obiettivi comuni (Muti, 1986).

La distinzione dovrebbe aiutare a capire perché i gruppi formali, pur avendo obiettivi comuni, spesso non riescono a fare lavoro di gruppo, in quanto non esiste la necessità o la volontà di coordinare le azioni di ciascuno dei membri che ne fanno parte (si pensi ai servizi e ai professionisti che utilizzano il lavoro d'équipe e alle difficoltà che esso incontra). Per permettere ai membri di un gruppo di collaborare e partecipare attivamente alle attività dello stesso, è necessario che il gruppo maturi, realizzando il passaggio dalla semplice interazione a una vera e propria integrazione, che porti i partecipanti del gruppo a condividere bisogni ed esigenze. È il meccanismo della negoziazione che agevola la collaborazione all'interno del gruppo: esso permette dapprima il confronto e, successivamente, il passaggio dal punto di vista dei singoli individui a un punto di vista comune e condiviso, che consente di realizzare gli obiettivi previsti.

Gli elementi chiave che concorrono alla costruzione e all'evoluzione di un efficace gruppo di lavoro possono essere distinti in variabili di tipo strutturale (obiettivo, metodo, ruolo, leadership) e variabili di tipo processuale (comunicazione, clima, sviluppo)<sup>4</sup>.

Del lavoro di gruppo si è iniziato a parlare, nel nostro Paese, verso la fine degli anni '50, ma la sua pratica si è diffusa solo a partire dagli anni '70, quando il gruppo di lavoro è diventato situazione operativa comune a diversi professionisti, «una condizione implicita dell'operare in dimensione organizzativa, anche subita o sofferta, a volte area riconosciuta di impoten-

<sup>4</sup> Per gli approfondimenti circa gli elementi menzionati si rimanda a Quaglinò, Casagrande, Castellano (2001).

za per professioni meno riconosciute e carica comunque di complessità» (Ferrario, 2001, p. 12).

Esso si è sviluppato come strumento di lavoro all'interno della pratica di rete, in un contesto nel quale si tende a valorizzare il territorio e le sue risorse e a realizzare progetti partecipati che coniugano risorse istituzionali e sociali; «l'utilizzo di contesti ecologici collaborativi, di scambio e di sviluppo di competenze costituisce una realtà essenziale nell'azione quotidiana del servizio sociale. Pertanto, sviluppare una cultura del lavoro di gruppo, nella complessità organizzativa del nostro tempo, costituisce una sfida e un investimento che va "tutelato" e preparato» (Fabbri, 2006, p. 13). Non è da trascurare il fatto che il lavoro di gruppo rivela le sue potenzialità in riferimento alle trasformazioni del welfare (universalismo selettivo e livelli essenziali di assistenza), che sottolineano la necessità di sviluppare le funzioni promozionali e preventive del servizio sociale, che ritengono necessario attribuire valore alle comunità (grazie alla costruzione di alleanze e al recupero delle competenze dell'azione collettiva), che sottolineano il dover tener conto del cambiamento dei bisogni e della limitatezza delle risorse. Infine, va riconosciuta la valenza emancipativa del lavoro di gruppo per i professionisti del sociale. Esso consente di acquisire nuove conoscenze, di sviluppare processi di approfondimento e analisi e di ridurre l'isolamento che spesso caratterizza le professioni sociali.

## 2. I gruppi di lavoro nei servizi sociali e sociosanitari

### 2.1 Gruppi di lavoro e gruppi di competenza

Stante l'indeterminatezza e la complessità semantica del termine "gruppo" e il fatto che, nella realtà, esso costituisce un'entità viva e in continua trasformazione, si rende difficile fornire una classificazione rigorosa ed esaustiva.

Diverse sono le variabili di cui si deve tener conto quando si parla di gruppi nella realtà operativa del servizio sociale e dei servizi sociosanitari (origine, destinatari, dimensioni, composizione, scopo, forma, regole d'accesso ecc.).

Ciò che interessa, in questa sede, è la differenziazione dei gruppi *rispetto allo scopo*. In base allo scopo i gruppi si dividono in *gruppi di lavoro* e *gruppi di competenza* (Fabbri, 2006).

I *gruppi di lavoro* sono quasi sempre indirizzati allo sviluppo, al funzionamento e all'organizzazione dei servizi, alla diffusione della cultura dell'agio, della partecipazione e della cittadinanza attiva. Una delle forme più diffuse di gruppi di lavoro è costituita dai *gruppi di compito*, definibili come «sistemi operativi etero centrati che svolgono una funzione perma-

nente o realizzano un compito definito nel tempo, con obiettivi di medio o breve periodo» (Fabbri, 2006, p. 49). Essi possono essere istituiti formalmente (si pensi alle équipes operative multidisciplinari per la presa in carico dei minori) oppure nascere spontaneamente, tenendo conto di interessi, esigenze operative, dinamiche collaborative. Ovviamente assumono modalità di sviluppo e livelli di produttività differenziati a seconda del compito per cui sono stati istituiti, dei componenti, dell'organizzazione del lavoro, del contesto in cui operano.

I *gruppi di competenza*, invece, rappresentano il luogo privilegiato di sviluppo di processi di interazione e influenzamento tra individui e tra questi e l'ambiente circostante. Sono strumenti che consentono di gestire percorsi di apprendimento e di socializzazione, l'acquisizione di nuovi modelli culturali, comportamentali, valoriali, nonché lo scambio di informazioni, la soluzione di problemi, l'*empowerment*, il sostegno psicosociale, l'assunzione di scelte e responsabilità. Essi tendono a promuovere processi di apprendimento sociale e di acquisizione di competenze, attraverso il coinvolgimento in esperienze partecipative (“imparare ad apprendere dalla propria esperienza”; “acquisire una maggiore conoscenza di sé”; “acquisire una maggiore sensibilità ai problemi degli altri”) e in situazioni parzialmente strutturate (Badolato, Di Julio, 1979; Zini, Miodini, 1999). I gruppi di competenza vanno necessariamente distinti dai gruppi di psicoterapia, per una serie di criteri che portano a considerare i primi come terreno d'azione professionale del servizio sociale e i secondi come propri di altre professionalità. Se i gruppi di psicoterapia mirano a cambiare comportamenti che generano sofferenza o disagio psicologico e che traggono origine nella sfera delle relazioni interpersonali, quindi pongono l'attenzione primariamente sull'individuo e secondariamente sul gruppo, i secondi mirano a far acquisire conoscenze e saperi, ad avviare legami sociali, a effettuare scelte e a prendere decisioni, si fondano sullo scambio e sul confronto sul qui e ora e prendono in considerazione in primo luogo il gruppo e, secondariamente, l'individuo. I primi sono condotti generalmente da psicoterapeuti, psicologi, psichiatri (raramente da assistenti sociali coordinati con i suddetti professionisti), i secondi sono condotti da assistenti sociali o da altri operatori specificamente formati.

Se la finalità dei gruppi di competenza è quella di fornire informazioni, sostegno, risposte a particolari problemi dei cittadini, i gruppi di lavoro presuppongono la presenza, al loro interno, di professionisti intenzionati e predisposti alla condivisione di valori e obiettivi, nonché al rispetto dei tempi e delle modalità di lavoro comuni (Payne, 1998). L'équipe, esempio classico di gruppo di lavoro in ambito sociale e sociosanitario, richiede,

per funzionare al meglio, che siano presenti diversi professionisti, chiamati, ciascuno per le proprie competenze, a partecipare alla progettazione, all'organizzazione e alla gestione dell'intervento e ad assumere le responsabilità che ne derivano. Questo modo di lavorare permette di integrare diversi contributi seguendo una logica multidimensionale ispirata all'integrazione dei saperi e all'ottimizzazione delle risorse. È un processo volto a un obiettivo preordinato, che possiede una continuità operativa che si concretizza nei momenti collegiali.

Numerosi sono i sottotipi di gruppi rinvenibili tra i gruppi di lavoro e quelli di competenza (Fabbri, 2006). Di seguito se ne descriveranno alcuni, a partire dall'osservazione di una serie di caratteristiche metodologiche: obiettivi, dimensioni, stile di conduzione, durata, regole di accesso.

## 2.2 Tipi di gruppi di lavoro

Si è già detto che il classico esempio di gruppo di lavoro è l'*équipe*. Obiettivo del lavoro d'*équipe* è quello di raggiungere fini istituzionali lavorando con una logica progettuale e con l'apporto di soggetti che rivestono ruoli specifici. Il rapporto tra i componenti del gruppo è paritario e più o meno aperto al contributo di esperti. La durata è variabile a seconda del compito assegnato.

Anche i *gruppi di formazione* vengono annoverati tra i gruppi di lavoro. Essi si prepongono l'obiettivo di accrescere e contestualizzare competenze tecnico-professionali. Sono generalmente costituiti da un numero limitato di operatori in servizio e/o volontari. Lo stile di conduzione, seppur direttivo, è volto alla partecipazione e il gruppo ha una durata media.

I *gruppi di supervisione*, infine, sono finalizzati alla rilettura e al miglioramento della qualità dell'agire professionale, sia in riferimento a procedure e strumenti di lavoro, sia in riferimento a dubbi e dilemmi etici. Sono composti da un numero limitato di operatori in servizio e hanno uno stile di conduzione non direttivo, che mira a promuovere la partecipazione e il potenziamento delle capacità di ciascuno dei partecipanti. Il gruppo è solitamente chiuso e può avere durata medio-lunga.

## 2.3. Tipi di gruppi di competenza

Tra i gruppi di competenza è possibile individuare una vasta gamma di gruppi, spesso simili tra loro quanto a dimensioni, stile di conduzione, regole di accesso. Di seguito ne vengono presentati alcuni.

*Gruppi per l'accoglienza*: si propongono di accompagnare gli utenti nel loro percorso all'interno di nuovi servizi o progetti e, al contempo, di sviluppare legami con gli altri fruitori dei servizi stessi. Sono, generalmente, di piccole dimensioni e la loro frequenza può essere obbligatoria (condizio-

ne di accesso al servizio). Lo stile di conduzione è non direttivo e si caratterizza per scambi bidirezionali che si realizzano sotto la guida di operatori di discipline diverse. La durata è media ma gli incontri sono ravvicinati.

*Gruppi di auto aiuto:* hanno l'obiettivo di attivare processi di empowerment e di cambiamento, nonché di trovare risposte ai problemi attraverso soluzioni alla portata dei partecipanti. Sono di medie dimensioni e composti da persone che condividono (o hanno affrontato e superato) lo stesso problema o la stessa condizione. Hanno lunga durata e prevedono incontri a cadenza variabile. Possono prevedere la presenza di professionisti, sebbene con ruoli specifici e circoscritti.

*Gruppi di counseling:* hanno la finalità di accompagnare e guidare le persone nei processi di cambiamento o di crisi che caratterizzano la loro esistenza. Possono essere di piccole e medie dimensioni e composti da persone preventivamente selezionate. Lo stile di conduzione è direttivo, la durata media.

*Gruppi di empowerment:* hanno la finalità di aumentare il benessere psicosociale delle persone che ne fanno parte, di promuovere stili di vita positivi, di sviluppare competenze emotive, sociali, di autonomia. Sono di piccole e medie dimensioni e hanno media durata. In genere, sono condotti da professionisti<sup>5</sup>.

*Gruppi informativi:* hanno l'obiettivo di favorire percorsi di comunicazione sociale e di informazione, hanno un target indifferenziato e vasto, sono di breve durata e si basano su scambi unidirezionali tra conduttore e partecipanti.

*Gruppi di orientamento:* mirano a incoraggiare l'autovalutazione, stimolando la riflessività e il rilievo delle criticità, per migliorare se stessi e fare scelte consapevoli. Sono di medie o piccole dimensioni, di breve durata e composti da soggetti selezionati. Lo stile di conduzione è direttivo, con scambi equamente distribuiti tra i partecipanti.

*Gruppi di parola:* sono luoghi per lo scambio e il sostegno tra persone che hanno problematiche simili (separazioni, divorzi ecc.)<sup>6</sup>. Sono di piccole e medie dimensioni, di media o lunga durata e guidati da figure profes-

<sup>5</sup> Alcune sperimentazioni sono state fatte, in Italia, su gruppi di adolescenti, con lo scopo sia di sviluppare le competenze personali di autoconsapevolezza, autocontrollo, motivazione, autonomia, sia di sviluppare le competenze sociali di empatia, comunicazione efficace, mediazione dei conflitti, soluzione dei problemi, mediazione dei conflitti, valorizzazione delle differenze, sia di apprendere la gestione del successo e del fallimento, nonché il senso della propria autoefficacia.

<sup>6</sup> Nel nostro Paese si stanno diffondendo gruppi di bambini (6-12 anni) che hanno i genitori separati o divorziati, nonché gruppi di genitori che hanno lo stesso problema.

sionali diverse: pedagogisti, mediatori familiari, psicologi. Il loro obiettivo è quello di individuare modalità di dialogo produttive, che consentono di uscire dall'isolamento e di costruire una rete di sostegno, nonché di affrontare tematiche importanti in ambiente accogliente.

*Gruppi pedagogici:* si caratterizzano per l'acquisizione di informazioni, schemi di comportamento, norme e valori che il conduttore sollecita o trasmette nei partecipanti, guidando il gruppo verso quei contenuti che ritiene positivi e adeguati per i suoi membri. Possono essere di piccole e medie dimensioni, di media e lunga durata ed essere condotti da professionisti.

*Gruppi di promozione sociale al benessere:* si propongono di sviluppare azioni che promuovono competenze in direzione dell'inclusione sociale, della prevenzione del disagio, ecc. Sono di dimensioni medie o estese e rivolti a soggetti non selezionati; la conduzione è partecipata e la durata è breve.

*Gruppi di sensibilizzazione:* offrono informazioni contestualizzate e approfondimenti che possono avviare a percorsi motivazionali; sono di medie dimensioni e composti da soggetti selezionati. Hanno durata breve e uno stile di conduzione direttivo, basato su scambi bidirezionali.

*Gruppi di sostegno:* mirano a rafforzare le capacità personali dei partecipanti (percezione di sé, capacità adattive, problem solving ecc.) e sono composti da un numero limitato di persone in condizioni di fragilità sociale. Lo stile di conduzione è non direttivo e non giudicante e si concentra sul fornire accoglienza e supporto. La durata è lunga, la periodicità degli incontri variabile (settimanale, quindicinale, mensile ecc.).

*Gruppi terapeutici:* sono orientati alla risoluzione di un problema che accomuna i partecipanti e si pongono l'obiettivo del cambiamento e della crescita personale degli stessi. Sono di medie dimensioni e di lunga durata e possono prevedere la presenza di professionisti.

### 3. Gruppi di auto mutuo aiuto e altri gruppi di competenza: differenze e analogie

#### 3.1. I gruppi di auto mutuo aiuto: definizione, caratteristiche e obiettivi

Nella definizione di auto aiuto sono insite diverse insidie, che contribuiscono a rendere difficile l'attività di ricerca e di elaborazione teorica del fenomeno in esame (Cecchi, 2005).

1. Con il termine "auto aiuto" si fa riferimento a una vasta tipologia di esperienze operative, spesso tra loro eterogenee (per metodologie di intervento da adottare, per problemi affrontati, per presenza o esclusione di figure professionali ecc.).
2. Le numerose metodologie proposte dal movimento di auto aiuto sono connesse sia ai contesti sociali nei quali i gruppi di auto aiuto operano, sia ai riferimenti teorici e valoriali a cui essi si ispirano.

Ciò porta ad affermare che non esistono ancora riferimenti teorici precisi rispetto all'auto aiuto (Mariotti, 2001).

Se non si può non prendere atto del fatto che non si riesca a trovare una definizione univoca del fenomeno non si può negare che tale modalità di lavoro riscuote molto interesse sia tra i cittadini sia tra gli operatori socio-sanitari. Anche la diffusione di esperienze di questo tipo nel nostro Paese è sintomatica<sup>7</sup>.

Nella letteratura scientifica i termini auto aiuto (*self help*), mutuo aiuto (*mutual help*) e auto mutuo aiuto (*mutual self help*) vengono spesso usati come sinonimi, in quanto con tali termini si vuole fare riferimento a quel fenomeno sociale all'interno del quale le azioni di sostegno, di aiuto, di cura delle persone in difficoltà vengono fornite da soggetti (*helpers*) che presentano o hanno presentato gli stessi problemi e storie simili (Cecchi, 2005). L'essenza del processo sembra debba essere rinvenuta nella *mutualità*, nella *reciprocità* e nella *condivisione* (Silverman, 1989).

Se nel processo di aiuto tradizionale la dinamica relazionale tra operatore e utente si caratterizza per una differenziazione delle posizioni (il professionista è in una posizione superiore a quella del richiedente aiuto), nell'auto mutuo aiuto è proprio il fatto che ci sia una relazione tra pari che sembra determinare l'efficacia dell'intervento. Alcuni autori (Folgheraiter, 1989) pongono l'attenzione sul meccanismo dell'*helper therapy*, secondo il quale attraverso l'atto del prendersi cura l'*helper* rinforza se stesso, attivando un processo circolare virtuoso (auto mutuo aiuto) all'interno del quale è difficile stabilire con precisione chi dà e chi riceve aiuto.

Senza voler tirare in ballo le numerose definizioni di auto mutuo aiuto rinvenibili in letteratura e le classificazioni che da esse derivano<sup>8</sup>, possia-

<sup>7</sup> Nel 2006 il Coordinamento toscano dei gruppi di auto aiuto ha aggiornato la mappatura dei suddetti gruppi, con l'obiettivo di rendere visibile l'attività dei gruppi esistenti e di mettere a disposizione dei cittadini l'indirizzario completo di queste realtà su tutto il territorio nazionale. Ne sono stati censiti 2.472 (contro le 1.603 della rilevazione effettuata nel 1999), la maggior parte delle quali impegnate nei settori dell'alcolismo (alcolisti 22,9% = 67; famil. di alcolisti 17,4% = 431), della tossicodipendenza (fam. di toss. 6,8% = 168), disturbi del comportamento alimentare (5,4% = 133), disagio mentale (4,6% = 113). La distribuzione territoriale dei suddetti gruppi mostra un insediamento prevalente nel Nord Italia (circa l'80%) rispetto al Centro e al Sud. Per quanto attiene i problemi dell'affidamento e dell'adozione sono stati censiti 11 gruppi che si occupano esclusivamente di adozione (0,4%), 19 gruppi che si occupano di adozione e affidamento (0,8%), 33 gruppi che si occupano di affidamento (1,3%). Si tratta di un settore evidentemente in crescita, visto che la precedente rilevazione aveva censito solo 17 gruppi che si occupavano di adozioni.

<sup>8</sup> Si pensi alle classificazioni di Katz e Bender, di Levy, di Richardson e Goodman, di Gartner e Reismann (Totis, Zanichelli, 2007).

mo affermare che i gruppi di aiuto mutuo aiuto *sono strutture gruppali volontarie che mirano a realizzare obiettivi particolari*. Di solito sono formati da persone che hanno problemi comuni e che si riuniscono per cercare di risolverli e individuare nuove strategie di fronteggiamento agli stessi. Si fondano sulle relazioni faccia a faccia; offrono sia assistenza materiale sia supporto emotivo; promuovono processi di arricchimento e crescita personale mediati anche dall'assunzione di responsabilità.

### 3.2. Gruppi diversi per finalità simili?

Da quanto si è venuto fin qui argomentando si evince che i gruppi di auto mutuo aiuto non possono essere pensati come "entità" pure realmente esistenti ma vanno considerati come risultato della combinazione di diversi elementi. Essi, ad esempio, possono svolgere temporaneamente più di una delle attività individuate dagli autori che hanno prodotto le classificazioni esistenti (autorealizzazione; *advocacy*; azione sociale contro l'emarginazione; sostegno e difesa dallo stress; crescita personale e autorealizzazione; supporto emotivo; produzione di servizi; organizzazione di attività sociali; attività di riabilitazione o di adattamento alla condizione di malattia; attività di prevenzione; attività di assistenza primaria; ecc.) e differenziare attività e modalità di azione tenendo conto sia della problematica e del momento di evoluzione e crescita che il gruppo stesso sta attraversando, sia delle caratteristiche dei partecipanti.

Si è anche visto, però, che tutti i gruppi di competenza elencati presentano degli elementi comuni:

- favoriscono lo scambio di relazioni e di esperienze delle persone che vivono analoghe situazioni di disagio;
- stimolano il dialogo e promuovono partecipazione e solidarietà;
- hanno dimensioni non troppo ampie;
- possono prevedere la presenza di almeno un operatore professionale.

Tutto ciò rende difficile tracciare linee nette di confine tra le diverse tipologie di gruppi che abbiamo classificato come gruppi di competenza e che nel linguaggio comune possiamo fare rientrare nella macro categoria dell'auto mutuo aiuto, benché sia evidente che presentano finalità differenziate (sostegno, comunicazione, condivisione ecc.). Più facile risulta, invece, tracciare linee di demarcazione tra i gruppi di lavoro professionali, perché diverse sono impostazione e finalità dei gruppi stessi. In queste ultime, infatti, assume un ruolo di rilievo il professionista.

Sebbene si rinvengano numerose esperienze di auto mutuo aiuto condotte da professionisti del comparto sociale e sociosanitario, resta

aperto il dibattito circa l'utilità, l'inutilità o la dannosità della sua presenza. Non c'è accordo, tra gli studiosi, sul ruolo attribuito al professionista nella fase di avvio dei gruppi o nella partecipazione agli stessi; un nodo centrale è costituito dall'atteggiamento assunto dallo stesso per favorire la collaborazione. Un operatore disposto verso l'auto aiuto dovrebbe accettare di condividere la sua competenza con i partecipanti al gruppo, dovrebbe cioè favorire il passaggio dal ruolo di catalizzatore a quello di membro risorsa, cosa che di solito accade quando nel gruppo emerge un leader che può assumere le funzioni dell'operatore. Ciò che conta, nei gruppi di auto mutuo aiuto, è che i singoli e il gruppo devono svolgere un ruolo unitario per far emergere esperienze e risorse e favorire il cambiamento; ciò comporta che la leadership debba essere condivisa. Ciò può accadere attraverso la rotazione periodica (come avviene per gli alcolisti anonimi), la suddivisione dei compiti in base alle competenze e alle disponibilità dei membri, l'attribuzione della conduzione del gruppo a una persona che si ritiene essere in una fase avanzata della soluzione del proprio problema (è ciò che accade in alcune comunità per tossicodipendenti).

Al di là della presenza/assenza dell'operatore, va preso atto del fatto che i gruppi di auto mutuo aiuto mostrano le proprie potenzialità in diversi ambiti di intervento del nostro sistema dei servizi (dipendenze, salute mentale, alcolismo, adozioni, ecc.) e sempre più in stretta connessione con i servizi "tradizionali", da cui differiscono notevolmente per modalità operative<sup>9</sup>.

Va detto, infine, che se le prime esperienze di auto mutuo aiuto venivano prese in considerazione in primo luogo per il loro carattere volontaristico, attualmente ciò su cui si punta l'attenzione è il carattere ecologico delle stesse. Ai gruppi di auto mutuo aiuto, infatti, viene riconosciuta, indipendentemente dal settore di intervento in cui operano, la capacità di attivare processi di empowerment individuale e sociale, con ricadute sull'assetto dei servizi, sulla normativa vigente e, più in generale, sulle politiche sociali.

<sup>9</sup> Nell'intervento tradizionale si mettono in luce le carenze, nell'auto mutuo aiuto le risorse; nell'intervento tradizionale si promuove il cambiamento dell'individuo senza tener conto del contesto; nell'auto mutuo aiuto il cambiamento coinvolge, al contempo, persona e contesto.

## Riferimenti bibliografici

### Badolato, G., Di Julio, M.G.

1979 *Gruppi terapeutici e gruppi di formazione*, Roma, Bulzoni.

### Cecchi, S.

2005 *Autoaiuto*, in Dal Pra Ponticelli, M. (dir.), *Dizionario di servizio sociale*, Roma, Carocci Faber.

### Cocco, G., Tiberio, A.

2005 *Lo sviluppo delle competenze relazionali in ambito socio-sanitario. Comunicazione, lavoro di gruppo e team building*, Milano, Franco Angeli.

### Fabrizi, V.

2006 *Il gruppo e l'intervento sociale. Progettare, condurre, valutare*, Roma, Carocci Faber.

### Ferrario, F.

2001 *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Prospettive teoriche e metodi di intervento*, Roma, Carocci.

### Folgheraiter, F.

1989 *Operatori sociali e gruppi di auto-mutuo-aiuto: nuove strategie di lavoro sociale*, in Silverman, P.R., *I gruppi di mutuo-aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*, Trento, Erickson.

### Gabassi, P.

1987 *Gruppo*, in Demarchi, F., Ellena, A., Cattarinussi, B., *Nuovo dizionario di sociologia*, Milano, San Paolo.

### Lewin K.

1948 *I conflitti sociali*; trad. it. Milano, Franco Angeli, 1972.

### Mariotti, F.

2001 *L'autoaiuto psichiatrico*, in Cesario, S., Mariotti, F., Sani, D., *L'autoaiuto psichiatrico. I processi aspecifici nella psicoterapia*, Milano, Franco Angeli.

### Muti, P.L.

1986 *Il lavoro di gruppo*, Milano, Franco Angeli.

### Payne, M.

1998 *Case management e servizio sociale*, Trento, Erickson.

### Quaglino, G.P., Casagrande, S., Castellano, A.

2001 *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo*, Milano, Raffaello Cortina.

### Silverman, P. R.

1989 *I gruppi di mutuo-aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*, Trento, Erickson.

### Tiberio, A., Fortuna, F.

2001 *Dizionario del sociale*, Milano, Franco Angeli.

### Totis, A., Zanichelli, G.

2007 *I gruppi di auto mutuo aiuto: Storia, definizione e tipologie dell'aiuto*, consultabile all'indirizzo web: [www.amalo.it](http://www.amalo.it)

### Zini, M.T., Miodini, S.

1999 *Il gruppo. Uno strumento di intervento sociale*, Roma, Carocci.

## Gruppi di parola nella prospettiva europea

Chiara Sità

*Pedagogista, Università degli studi di Verona*

I gruppi genitori costituiscono un dispositivo di accompagnamento e supporto largamente diffuso in Europa. Un “gruppo genitori” è definibile come una realtà basata sull’incontro sistematico tra adulti, uomini e donne, che condividono l’esperienza della genitorialità naturale, adottiva o affidataria. Nel gruppo i genitori si configurano come “pari” che si propongono di raggiungere obiettivi comuni attraverso il dialogo o lo svolgimento di attività, con o senza la presenza di un facilitatore (professionista o volontario).

Questa pratica assume forme molto diversificate, che hanno presupposti e traduzioni operative differenti: per esempio, i gruppi possono essere autogestiti, possono essere condotti da un facilitatore non professionale, o ancora possono essere accompagnati da un esperto. Negli ultimi anni, inoltre, si è assistito alla diffusione di gruppi online per lo scambio e il supporto tra genitori, che si sono particolarmente sviluppati nell’ambito delle esperienze adottive secondo modalità che in Italia sono ancora prettamente informali, mentre in altri Paesi sono oggetto di interesse e di iniziative di coordinamento da parte degli operatori dei servizi. Per esempio, in Francia, l’Efa (Enfance & familles d’adoption), una federazione di 93 associazioni diffuse sul territorio, svolge le sue funzioni di informazione, sostegno alle famiglie nel percorso adottivo, tutela dei diritti degli adottanti e degli adottati e *advocacy* nei confronti dei poteri pubblici valorizzando in particolar modo la dimensione dell’incontro online che per molti genitori costituisce il primo approccio con la ricerca di informazioni e confronto, e utilizzando le piattaforme virtuali (forum, blog, scambio con esperti) come base di partenza per un necessario lavoro “in presenza” attraverso i numerosi gruppi tematici e gruppi di parola che organizza sul territorio.

### 1. Le radici

Nell’orizzonte europeo, le radici del lavoro con i gruppi di genitori possono essere ricondotte a tre principali filoni, espressione di tradizioni culturali diverse anche se spesso intrecciate e sovrapposte nella pratica: le università popolari dei genitori, il *self help*, il sostegno alla genitorialità attraverso gruppi e “reti” di famiglie.

### 1.1 Le università popolari dei genitori (Paesi scandinavi e mondo tedesco)

La prima tradizione, probabilmente la più antica, è costituita dalle università popolari, particolarmente sviluppata nel mondo scandinavo e germanico. Essa si traduce in iniziative a carattere formativo con una forte connotazione sul piano dell'impegno civico. L'educazione popolare degli adulti è stata vista, sin dalle origini delle università popolari, come azione di promozione di cittadinanza e le "università popolari dei genitori" nate entro questo filone e operanti soprattutto nel Nord Europa si basano su una pedagogia partecipativa, sull'attivazione dei gruppi dei genitori in una prospettiva di democrazia e autoregolamentazione (Sità, Sellenet, Doucet-Dahlgren, 2010).

### 1.2 Il modello del *self-help* (mondo anglosassone)

La seconda tradizione, prettamente anglosassone, che ha ispirato molte iniziative nel nostro Paese, è costituita dal modello del *self help* (auto mutuo aiuto) basato sulla valorizzazione dei saperi esperienziali e sulle capacità di cura tra pari.

In Italia, l'esperienza dei gruppi genitori, prima di assumere la forma composita e multi-referenziale che è visibile nel panorama odierno, affonda le sue radici proprio nel modello mutuato dall'anglosassone *self help* ed efficacemente innestato nella cultura della deistituzionalizzazione degli anni '70-'80, fondata sulla critica verso l'egemonia e la prescrittività dei saperi professionali, in particolare quelli ascrivibili all'ambito medico, e portata a valorizzare i saperi e i linguaggi della vita quotidiana.

Il principio ispiratore del *self help* così inteso è costituito dall'integrazione dell'esperienza soggettiva nei processi di cura, che non sono più appannaggio di un'élite specialistica depositaria di tutta la conoscenza necessaria a delineare stili di vita "sani" e funzionali, capace di costruire processi di cura soltanto a partire dal valore taumaturgico della "parola dell'esperto". Al contrario, secondo questa prospettiva i processi di cura dovrebbero fondarsi sulla costruzione condivisa di un sapere capace di entrare in dialogo con il mondo di esperienza dei soggetti, partendo dalla considerazione secondo cui il comportamento umano non è semplicemente frutto di una trasmissione di conoscenze e non dipende dalla quantità di informazioni di cui disponiamo. Se ogni nostra azione è il frutto di una combinazione complessa di variabili personali e situazionali in cui le informazioni si innestano, allora la conoscenza può essere efficace ai fini del cambiamento nella misura in cui il soggetto è messo nelle condizioni di far interagire la sua vicenda personale con le informazioni di cui dispone, di costruire senso al proprio percorso, di appoggiarsi non soltanto sul sapere di altri ma di poter costruire e mettere in gioco il proprio. La situazione di gruppo centrato sulla parola

di più soggetti e lo scambio di esperienza può costituire un luogo adatto alla realizzazione di questa relazionalità dinamica tra sapere quotidiano e sapere esperto, tra narrazione di esperienze singolari e co-costruzione di significati, di casi paradigmatici, di nuovi saperi e strategie che divengono patrimonio del gruppo (cfr. Cecchi, 2002; Dunst, Paget, 1991).

### 1.3 Il gruppo o la “rete” di genitori come luogo di sostegno sociale (Europa mediterranea)

La terza tradizione, più recente e composita, risale a una visione di sostegno sociale nel quadro di un welfare “di prossimità” che valorizza le risorse informali e la costruzione di relazioni di sostegno tra attori sociali. Questo filone ha dato luogo ad esperienze molto diversificate che potremmo definire di “sostegno alla genitorialità attraverso il gruppo”. Si tratta di un approccio che è stato integrato nelle politiche di welfare di diversi Paesi dell'Europa mediterranea, tra i quali la Francia e l'Italia (in particolare a partire da molte delle attività promosse dalla legge 285/1997 e successivamente confluite in diverse legislazioni regionali) (cfr. Sità, 2005).

In Francia, in modo particolare, un'iniziativa che esemplifica efficacemente questa prospettiva è costituita dalle Reaap (Reti di ascolto, accompagnamento e sostegno per genitori), nate nel 1999, a partire dalla riflessione innescata in diversi ambiti (scientifico, politico, scolastico, socioeducativo...) dal riconoscimento di una situazione di difficoltà che sembrava coinvolgere in modo sempre più diffuso la relazione tra la generazione adulta e i più giovani. I segnali maggiormente preoccupanti di questo disagio sono stati resi visibili, in Francia, dall'aumento di episodi di devianza, violenza e bullismo che vedevano come protagonisti ragazzi di età sempre più giovane. Nella situazione di allarme generata da questa constatazione, il primo soggetto a essere messo in discussione è stato la famiglia, che a fronte di questi episodi sembrava non corrispondere più alla sua funzione educativa. Insegnanti, operatori sociali, giudici minorili hanno condiviso la percezione di trovarsi di fronte a una generazione di adulti fragili, smarriti, insicuri di fronte ai loro figli.

La tentazione di colpevolizzare la famiglia, divenuta incapace di esercitare un ruolo educativo verso le generazioni più giovani, è stata stemperata da alcuni rapporti di ricerca che hanno messo in luce la diversità e la complessità degli elementi coinvolti in questa situazione di crisi (Théry, 1998; AA.VV., 1998). Si è rilevato infatti che i genitori non hanno abbandonato la loro funzione, ma avvertono una crescente insicurezza nell'esercizio del loro ruolo di fronte ai problemi della quotidianità.

Le reti rispondono alla necessità di valorizzare e rafforzare il ruolo e le competenze dei genitori senza colpevolizzarli, di promuovere l'esercizio

congiunto della funzione genitoriale, di aprire una riflessione condivisa sulle difficoltà educative quotidiane ripartendo dai genitori stessi, dal loro sapere e dai loro luoghi di vita.

Le loro finalità sono molteplici:

- associare i genitori e accompagnare la loro autoorganizzazione, promuovendo socializzazione, scambio di esperienze, aiuto reciproco;
- sviluppare il partenariato e la complementarità tra i diversi servizi pubblici e le associazioni che lavorano con le famiglie;
- suscitare innovazione nelle azioni di sostegno alla genitorialità;
- inscrivere l'azione delle reti nella durata, non tanto delle iniziative messe in atto, destinate a mutare con l'evoluzione dei bisogni, quanto della struttura del dispositivo di sostegno che può costituire una risorsa importante situata tra l'ambito informale e quello strutturato.

Nel giro di pochi anni sono nate su tutto il territorio francese oltre 4.000 reti territoriali di ascolto, accompagnamento e sostegno ai genitori, ciascuna delle quali contiene diverse iniziative: gruppi di auto mutuo aiuto, spazi gioco gestiti direttamente dai genitori, attività di consulenza educativa, spazi per genitori e bambini, atelier interculturali per genitori e molte altre azioni svolte con la collaborazione di associazioni, istituzioni pubbliche, scuole. Il panorama delle azioni messe in atto attraverso il dispositivo delle Reaap è estremamente variegato e in continuo mutamento, ma occorre registrare al loro interno una netta prevalenza del lavoro con gruppi di genitori (circa il 60% delle azioni) piuttosto che con singoli o coppie; le azioni messe in atto in questa cornice si propongono di dare alle famiglie spazi e tempi per la condivisione, lo scambio, la socializzazione come possibile alternativa al ricorso a un esperto per trovare risposta ai loro dubbi. Questo non significa ovviamente che gli operatori non siano presenti accanto alle famiglie e che non vi sia la possibilità di consulenze individuali, ma la scelta della dimensione di gruppo è legata alla finalità esplicita di rompere l'isolamento, sdrammatizzare alcuni problemi quotidiani, ridare fiducia ai genitori<sup>1</sup>.

Il filone del sostegno ai genitori attraverso il gruppo contiene al suo interno diverse prospettive metodologiche e si qualifica essenzialmente come lavoro di educazione e prevenzione, generalmente rivolto a un ampio target di famiglie, che può combinare approcci diversificati, come per esempio l'auto mutuo aiuto classico, il metodo rogersiano, l'esperienza francese della Maison Verte di Françoise Dolto, l'approccio di comunità.

<sup>1</sup> Circulaire 99-153, 9 mars 1999.

**2. Il presente.  
Le principali  
metodologie  
di lavori dei gruppi  
genitori sulla scena  
internazionale**

Esaminando il panorama internazionale a partire dalle tradizioni sopra descritte, è possibile parlare di tre orientamenti metodologici fondamentali (spesso intrecciati e co-presenti nella pratica) che disegnano il profilo dei gruppi di parola per genitori e che si differenziano per quanto riguarda gli obiettivi prioritari, le metodologie attivate, il ruolo del facilitatore e conseguentemente il posizionamento dei genitori nel gruppo.

<b>a) Gruppi a orientamento narrativo</b>	
<b>Obiettivi</b>	Valorizzazione/elaborazione di saperi quotidiani, promozione di consapevolezza, relazioni, autostima, fiducia
<b>Metodi</b>	Espressione di sé - scambio di esperienze
<b>Conduttore</b>	Facilitatore della comunicazione

I gruppi a orientamento “narrativo” si propongono principalmente di promuovere processi di costruzione di significato, consapevolezza e stima di sé nei genitori a partire dalla valorizzazione dei loro saperi quotidiani, che nel gruppo incontrano uno spazio di elaborazione e condivisione all’interno di un contesto di relazioni positive e confidenti tra i membri del gruppo.

I metodi utilizzati in questo tipo di gruppi si basano essenzialmente sull’espressione di sé, attraverso diverse modalità (la narrazione orale, la scrittura, l’arte visiva, il teatro...), e sulla promozione di uno scambio di esperienze. L’operatore che accompagna il gruppo è essenzialmente un facilitatore della comunicazione a cui è chiesto di essere capace di riconoscere, valorizzare, mettere in circolo ciò che ciascuna famiglia è e porta nel gruppo. In questo modo, la narrazione non è un passatempo autoreferenziale ma costituisce un’occasione per costruire pensiero comune.

In questo tipo di contesti, la parola al centro dell’attenzione è quella del genitore, parola attraverso la quale ciascuno fa prendere forma alla sua esperienza, attraverso il linguaggio della quotidianità, spesso rielaborato all’interno del gruppo ma che rifugge ogni traduzione in linguaggio disciplinare e specialistico.

<b>b) Gruppi a orientamento formativo</b>	
<b>Obiettivi</b>	Promozione di competenze significative per le relazioni familiari (es. ascolto del bambino)
<b>Metodi</b>	Approcci didattici diversificati; lezioni; metodologie attive di promozione della riflessività
<b>Conduttore</b>	Formatore - animatore

I gruppi a orientamento formativo tendono a essere centrati sulla promozione di competenze e abilità considerate significative per le relazioni familiari, che possono essere relative alla funzione di mutualità interna della famiglia (per esempio, l'ascolto attivo come competenza che può permettere di comprendere in modo nuovo e di migliorare le relazioni genitori-figli), oppure alla sua funzione sociale comunitaria (è il caso di percorsi di formazione per famiglie sull'affido, sul consumo responsabile, sul volontariato familiare, sulla stesura e presentazione di progetti rivolti alla collettività).

I metodi di lavoro di questo tipo di gruppi sono mutuati dalla formazione, e possono includere percorsi a carattere prettamente informativo (per esempio, cicli di conferenze, incontri tematici, proposti da un ente locale, da un'associazione, o dai genitori stessi) e una vasta gamma di metodologie attive, come laboratori e gruppi di ricerca e approfondimento. Chi accompagna questi gruppi assume il ruolo di formatore o di animatore che conduce oppure organizza percorsi *ad hoc*.

Nell'attività formativa è impossibile prescindere dalla parola come contenuto, che non diventa però nuda informazione. Se da un lato vi sono contesti di formazione dei genitori dove la "parola" è essenzialmente parola dell'esperto, che detta i codici attraverso i quali le questioni sono definite, dall'altro lato le pratiche formative si avvalgono sempre più frequentemente dello strumento della riflessività (cfr. Mortari, 2003), dell'elaborare a partire dal proprio mondo di esperienza, metodo che prevede un lavoro di traduzione della narrazione esperienziale in linguaggi e concetti, ma anche la costruzione condivisa di nuove parole.

c) Gruppi a orientamento partecipativo	
<b>Obiettivi</b>	Sviluppo di comunità - attivazione di risorse di cittadinanza
<b>Metodi</b>	Costruzione di progettualità e azioni intorno a problematiche comuni
<b>Conduttore</b>	Ruolo di accompagnamento - mediazione con altri servizi

I gruppi che si muovono nella direzione di un orientamento partecipativo sono centrati sulla promozione del protagonismo dei genitori come obiettivo e metodo di azione, e si propongono obiettivi inquadabili nell'ottica dello sviluppo di comunità e dell'attivazione di risorse di cittadinanza. Si configurano spesso come "reti" di famiglie impegnate in progetti comuni, costruiti intorno a problematiche condivise che non si esauriscono nei bi-

sogni dei membri del gruppo ma tendono a essere assunte entro un quadro più ampio, con una connotazione politica e sociale che è ben presente a tutti i membri. È il caso, per esempio, di reti di appoggio di famiglie adottive, di gruppi di famiglie che si attivano per promuovere iniziative di quartiere rivolte ad altri nuclei familiari, di gruppi di acquisto che propongono forme di economia familiare sensibile a valori di solidarietà, attenzione all'ambiente, consumo responsabile.

In questi contesti, l'operatore, ove presente (sicuramente numerose, anche se spesso sommerse, sono infatti le esperienze autogestite), costituisce un soggetto che accompagna e facilita processi di cui le famiglie hanno o progressivamente assumono la responsabilità. In molti casi, in iniziative di questo tipo l'operatore è un mediatore tra famiglie e istituzioni, capace di agire da "diffusore di fiducia" tra soggetti che spesso esprimono diffidenza reciproca e di effettuare traduzioni di linguaggi e culture che permettano alle famiglie una reale presenza attiva nei territori che abitano. Per gruppi di questo tipo, la parola è creazione condivisa, costruzione di discorsi capaci di produrre cultura, consapevolezza critica, forme di dialogo allargato con altri cittadini e con le istituzioni.

Le tre tipologie di gruppi genitori qui presentate non si escludono a vicenda e presentano confini più permeabili di quanto può apparire a un primo sguardo: diversi elementi delle tre esperienze possono essere presenti e i primi due (la costituzione di contesti di scambio, dialogo, formazione) possono costituire dei passaggi per arrivare alla costruzione di azioni a valenza sociale e comunitaria. Non di rado, un gruppo con una marcata connotazione partecipativa nasce da un corso di formazione o da un'esperienza dialogica che producono relazioni e progettualità nel corso del tempo.

### 3. Nodi critici

Il gruppo costituisce un luogo di sostegno, scambio e formazione che tuttavia, in quanto dispositivo, non è esente da rischi e ambivalenze. Due questioni, in particolare, possono aiutare a esaminare questi rischi.

La prima questione concerne il modo in cui sono assunte e gestite le differenze all'interno del gruppo. Un gruppo di genitori è una comunità di soggetti individuali e spesso di coppie, portatori di visioni del mondo, stili di vita, immagini della genitorialità diverse e a volte confliggenti. La responsabilità di chi conduce il gruppo in modo particolare è quella di consentire a ciascuno di mettere in gioco la propria differenza e di rilaborarla nel confronto con altri, evitando che il gruppo diventi "custode"

di una norma o di una verità a cui i membri devono adeguarsi e che si muova, invece, verso la costruzione di saperi e pratiche innovative a partire dal confronto. In questa prospettiva, più che una comunità chiusa il gruppo diviene un soggetto plurale aperto, capace di integrare al suo interno prospettive differenti e di assumere un profilo dinamico e flessibile (Tillard, 2003).

La seconda questione riguarda, invece, lo statuto e il valore attribuiti all'esperienza vissuta. Si è detto che il lavoro con i gruppi muove da una prospettiva di valorizzazione dell'esperienza quotidiana. Il rischio, in questo caso, è quello di assolutizzare l'esperienza dei partecipanti e di limitarsi a raccoglierla, senza promuovere alcun cambiamento (Sellenet, 2004). I processi di apprendimento in età adulta sono fortemente radicati nell'esperienza in prima persona e nella possibilità di integrare il nuovo entro la propria biografia personale. Il gruppo dovrebbe pertanto configurarsi come luogo in cui si genera riflessività a partire dal confronto tra una pluralità di prospettive e di saperi, informali ed esperti.

### Riferimenti bibliografici

#### AA.VV.,

1998 *Rapport de la commission d'enquête sur l'état des droits de l'enfant en France*, 6 Mai.

#### Cecchi, S.

2002 *I gruppi di autoaiuto e di empowerment delle famiglie*, in Di Nicola, P. (a cura di), *Prendersi cura delle famiglie*, Roma, Carocci.

#### Dunst, C.J., Paget, K.D.

1991 *Parent-professional partnership and family empowerment*, in Fine, M.J. (ed.), *Collaboration with parents of exceptional children*, Brandon, VT, CPPC.

#### Mortari, L.

2003 *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*, Roma, Carocci.

#### Sellenet, C.

2004 *Animer des groupes de parole de parents. Silence... on parle!*, Paris, L'Harmattan.

#### Sità, C.

2005 *Il sostegno alla genitorialità. Analisi dei modelli di intervento e prospettive educative*, Brescia, La scuola, p. 185-202.

#### Sità, C., Sellenet, C., Doucet-Dahlgren, A.M.

2010 *Accompagnare la ricerca/dialogo in gruppi fra genitori*, in «Animazione sociale», 246, p. 34-74.

PARTE I. LA FORMAZIONE NAZIONALE  
GRUPPI A CONDUZIONE PROFESSIONALE E GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO  
NEL SOSTEGNO AI PROTAGONISTI DELL'ADOZIONE

**Théry, I**

1998 *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Rapport aux ministères de la Justice, de l'emploi et de la solidarité*, Paris, O. Jacob.

**Tillard, B. (ed)**

2003 *Groupes de parents, recherches en éducation familiale et expériences associatives*, Paris, L'Harmattan.

## Il gruppo nel tempo dell'attesa: obiettivi, contenuti, metodologia

Angela Sordano

Psicologa psicoterapeuta, Asl Torino 5

### 1. Introduzione

Il tempo a cavallo tra il conseguimento di un decreto di idoneità e l'inserimento del bambino in famiglia si configura come uno spazio virtuale, di proiezione futura, capace di riattivare aspetti profondi della propria esperienza personale, i pattern di genitorialità e di cogenitorialità interiorizzati. Tuttavia, non sempre questi modelli di funzionamento sono coscienti e accessibili a livello verbale e, spesso, non del tutto valutabili in fase di selezione delle coppie.

L'accompagnamento psicologico nell'attesa adottiva implica, di conseguenza, una scelta metodologica volta a raccogliere e incanalare l'emergere di questi aspetti in funzione dell'incontro con il bambino reale.

Da un punto di vista simbolico, l'attesa nell'adozione presenta delle analogie con il tragitto dell'eroe nella trama fiabesca, «il tragitto per raggiungere l'altro regno» (Propp, 1928) e, così come l'eroe deve saper affrontare una trasformazione ripercorrendo quei riti di provenienza simbolica del viaggio del defunto verso l'altro mondo (mimesi rendendosi invisibile; assunzione dei panni di un animale; vestizione di abiti magici e azioni come scalare montagne o arrampicarsi su un albero), la coppia in attesa deve affrontare un viaggio rituale che porta dall'elaborazione della sterilità all'incontro con qualcuno generato da altri, ossia proveniente da “un altro regno”.

Molti fallimenti adottivi rivelano la mancata integrazione simbolica fra le due realtà e i due sistemi di appartenenza, come se nell'incontro con un bambino proveniente da un'altra cultura, origine, e generatività non si fossero creati i presupposti per una “iniziazione” della coppia a un comune sistema di riferimento.

L'ipotesi che ha guidato il nostro lavoro è partita dal presupposto che il sostegno di gruppo, offerto dagli operatori dei servizi sociosanitari a coppie in attesa di abbinamento, dovesse assolvere la funzione di *un rito di nascita*. È in tale ottica che, nell'Asl Torino 5, l'équipe adozioni sovradistrettuale ha condotto, per alcuni anni, un gruppo di sostegno che accoglieva le coppie che avevano affidato il loro mandato a un ente autorizzato.

## 2. Premesse concettuali alla base della metodologia

Il metodo di lavoro è stato centrato sullo scambio verbale, il gioco, le simulate e l'uso di tecniche di drammatizzazione. Il paradigma teorico alla base della metodologia utilizzata si è ispirato al concetto di gioco "far finta di", elaborato da Bateson (1996), e sulla sua funzione nel favorire il passaggio dalla realtà alla rappresentazione, nel sintetizzare aspetti procedurali e narrativi dell'esperienza personale (Main, 2008; Byng Hall, 1998), nel favorire la ridefinizione delle regole relazionali interpersonali (meta apprendimento) e lo sviluppo dell'intersoggettività nel gruppo (Stern, 2005).

In particolare, la dimensione immaginale, connessa alla messa in scena psicodrammatica, doveva favorire la progettualità, la proiezione di sé in un contesto (Gasca, 2003) contrastando il vissuto di caos e l'ansia derivante dall'indefinitezza degli eventi in corso; mentre il gioco doveva consentire l'attivazione di *enactment* spontanei (Bromberg, 1998), utili a rivelare i pattern di genitorialità e cogenitorialità che la coppia avrebbe messo in atto con l'arrivo di un bambino.

Nel pensare alla cogenitorialità, siamo partiti dal concetto di triangolazione e competenze triadiche elaborato da McHale, Fivaz, Minuchin e altri. È stato dimostrato, ad esempio, che è possibile valutare la propensione triadica della coppia già durante la gravidanza analizzandone i pattern narrativi (cfr. McHale, 2010). Se il coniuge nel parlare del futuro bambino fa considerazioni riguardanti sé e il proprio partner rilevandone gli aspetti comuni, ciò costituisce un indice positivo rispetto al funzionamento cogenitoriale. Un altro predittore positivo è la coerenza narrativa nelle madri e nei padri, che si correla all'esperienza di buoni legami di attaccamento primari. Fivaz-Depeursinge (2000) ha studiato la correlazione tra funzionamento triadico prima della gravidanza e il sistema di alleanze e coordinazione familiare dopo il parto, trovando corrispondenze tra la fase prenatale e quella postnatale. Infine, Byng Hall (1998) ha descritto con il concetto di *script* familiari quella serie di azioni di routine inconsce che rendono la vita familiare prevedibile e in linea con il sistema di aspettative e di ruoli trasmessi a livello transgenerazionale. Secondo questo autore è possibile modificare gli *script* familiari solo se si crea la possibilità di uno scambio tra i diversi membri della famiglia sui significati che ciascuno attribuisce a quelle pratiche interattive, specie se viene offerto un contesto relazionale capace di favorire l'esplicitazione di questi copioni e la loro trasformazione.

Nell'ambito della metodologia utilizzata, sono stati inseriti strumenti valutativi sul cambiamento prima e dopo la partecipazione al gruppo; tra questi anche un questionario, il Faces III di Olson, che valuta i livelli di adattabilità e flessibilità della famiglia.

### 3. Obiettivi

La strutturazione definitiva del gruppo è giunta dopo alcuni anni di sperimentazione e di insuccessi.

Nel primo anno di sperimentazione, ad esempio, dopo una serie di inserimenti di coppie in fasi diverse dell'attesa, il gruppo si era esaurito progressivamente. Riflettendo su quanto era emerso ci rendemmo conto che l'incontro di coppie in fasi diverse dell'attesa non favoriva il rispecchiamento, ma attivava meccanismi di invidia e un forte senso d'incapacità nelle coppie che si confrontavano con quelle in dirittura di arrivo nell'incontro con il bambino.

Analizzando le loro rappresentazioni mentali, attraverso un gioco esplorativo intitolato: "le tre porte" (passato, presente e futuro), ci colpì l'immagine molto idealizzata e simbiotica con cui le coppie si presentavano e la descrizione della fase di attesa come un periodo fuori dal tempo, in quanto tale vissuto era in dissonanza con l'esperienza reale, con la molteplicità di atti amministrativi svolti e con l'ansia più volte descritta in altre occasioni. Nel rapporto con il futuro, inoltre, le coppie evidenziavano una forte difficoltà a mettersi nei panni del futuro bambino e a considerarne il punto di vista, lasciando emergere un sistema mitico familiare fusionale scarsamente capace di modificarsi con l'idea d'incontro con un terzo differente da sé.

Le coppie che erano in dirittura d'arrivo nel percorso adottivo, infine, vivevano in maniera individuale le ansie del momento, poiché le paure erano sentite come una minaccia al sistema unitario della coppia.

L'analisi delle cause che avevano impedito la creazione di un gruppo stabile ci portò ad attribuire al tipo di dispositivo (gruppo aperto e privo di omogeneità) la responsabilità del fallimento. Così, tutte queste osservazioni cliniche ci hanno portati a considerare tra gli obiettivi prioritari di lavoro la costituzione di un gruppo omogeneo (Ustica, 2002) come strumento necessario per costruire un processo di gruppo improntato sul rispecchiamento emotivo tra i membri e sulla capacità di predisporre un assetto interno orientato sull'integrazione di un terzo diverso da sé.

L'utilizzo delle tecniche narrative e il *role playing* dovevano favorire la creazione di una matrice scenica collettiva, intersoggettiva (Sordano, 2006) e la trasformazione dialogica del processo psichico condiviso (Margerita, 2009).

### 4. Contenuti

Il gruppo sul quale riporteremo i nostri risultati ha compreso coppie che avevano dato da breve tempo mandato agli enti autorizzati e che, a nostro avviso, erano in un percorso assimilabile al secondo semestre di gravidan-

za, ossia al periodo su cui McHale e Fivaz avevano imperniato gli studi sul processo triangolare in gravidanza.

Abbiamo così costituito un gruppo di dieci coppie (venti partecipanti), condotti da due psicologi con il ruolo di conduttore e di osservatore silente e un assistente sociale con il ruolo di osservatore partecipante e un ricercatore<sup>1</sup>.

L'attività si è imperniata su un ciclo fisso d'incontri (sei più uno di follow up). Gli incontri sono stati focalizzati su alcune aree tematiche, non esplicitate a priori, ma tutte ruotanti intorno alla questione dell'integrazione del terzo, delle differenze individuali, dei modelli di genitorialità e sul funzionamento cogenitoriale.

Il Faces III (*Family adaptability and cohesion evaluation scale*) come strumento *self report* (Olson, 1995) è stato utilizzato per valutare i cambiamenti nei livelli di coesione e adattabilità nella coppia dopo il percorso di gruppo; mentre il questionario sul clima di gruppo (MacKenzie, 1981) ci ha permesso di valutare i gradi di coesione tra i partecipanti e, quindi, di confermare il funzionamento di gruppo omogeneo.

Secondo Olson, i sistemi familiari si modificano nel tempo in base alle fasi del ciclo vitale e i cambiamenti permettono loro di migliorare e affrontare le situazioni di stress. Gli aspetti che favoriscono i comportamenti di coping familiare riguardano la capacità dei vari sottosistemi, nelle fasi di transizione, di aumentare il livello di coesione, di adattabilità e la comunicazione fra i membri.

Il gruppo è stato mantenuto chiuso per tutto il ciclo, condotto con orientamento dinamico relazionale, centrato sugli aspetti comuni emotivi, simbolici dei partecipanti. Gli incontri serali hanno avuto una cadenza mensile. La conduzione è stata di tipo connettivo. Le simulate sono servite per sostenere il confronto tra i membri del gruppo e centrate sui seguenti temi:

- l'incontro con il terzo sconosciuto (dalla coppia alla cogenitorialità);
- l'integrazione con l'ospite inatteso (linea intergenerazionale-genitorialità);
- il viaggio verso e l'incontro con il bambino reale (la nascita e l'integrazione dell'altro);
- l'inserimento del bambino in famiglia;
- la separazione dal gruppo e la valutazione dell'esperienza.

<sup>1</sup> L'équipe di lavoro comprendeva Elena Grava, Roberta Chiodo Martinetto, Rossana Scapitta. Responsabili équipe sovradistrettuale adozioni Marina Farri e Luisella Barison.

Rileggendo a posteriori quanto emerso nei vari incontri, abbiamo constatato che il nuovo dispositivo ha risposto agli obiettivi in premessa, favorito una partecipazione costante di tutti i membri, ha annullato il drop out e permesso la costruzione di una processualità evolutiva.

Sul versante dei contenuti, si è assistito al passaggio da un sistema di rappresentazioni nel quale il terzo era un elemento di rottura dell'equilibrio a uno nel quale il terzo, identificato con il bambino in attesa, contribuisce a relativizzare le paure dei genitori rispetto agli eventi in corso.

In pratica, il gruppo ha assunto la funzione di traghettare simbolicamente le coppie dallo stadio coniugale e ideale, tipico dello stato psichico di gravidanza, alla rappresentazione dell'incontro con un bambino reale, generato da altri. Questo passaggio psicologico è stato favorito dalla capacità del gruppo, attraverso la coesione, di costruire insieme un rito di nascita: «Siamo in sala parto», mentre la funzione di una messa in scena virtuale dell'incontro, e non la descrizione, hanno consentito l'esplorazione dei processi emotivi e relazionali connessi a questa situazione. Dalla paura dell'incontro con lo sconosciuto e dall'incertezza, le coppie sono passate a visualizzare la priorità del loro compito genitoriale: «Dare speranza a un bambino in attesa», realizzando in tal modo un'affiliazione di "anima" secondo la concezione di Jung, ossia l'integrazione della "mancanza" del bambino nella propria rappresentazione familiare: «Si attende in tre».

I risultati del questionario Faces III hanno fatto notare che le famiglie adottive in attesa tendono a essere altamente connesse, bilanciate e alcune tendenti all'invischiamento, mentre sono scarsamente rappresentate quelle a funzionamento basso (basso livello di coesione e adattabilità).

La maggior parte delle coppie, cioè, presenta un alto livello di adattabilità e coesione. La loro rappresentazione ideale di famiglia evidenzia un immaginario fusionale tendente all'invischiamento. Confrontando questo quadro con gli studi di settore, emerge che questo tipo di distribuzione è simile a quella che si riscontra nelle coppie normali in gravidanza, impegnate a orientare le proprie risorse all'interno della famiglia per affrontare lo stress connesso all'arrivo di un nuovo membro.

Se consideriamo che circa la metà delle coppie del nostro gruppo avevano già dei figli naturali o adottivi, possiamo dedurre che l'attesa adottiva è una condizione del ciclo di vita che pone sempre la coppia in un funzionamento tipico di gravidanza, indipendentemente dalla presenza di altri figli, e che tale funzionamento spiega il coinvolgimento enfatizzato nelle relazioni familiari, l'assunzione di una certa separatezza dal mondo esterno, la tendenza a mantenere una distanza limitata tra i membri della famiglia,

in quanto ciò è funzionale alla futura inclusione di un nuovo componente familiare.

Questi risultati danno anche una spiegazione a ciò che originariamente ci era apparso come assetto difensivo nella coppia e ne evidenziano la funzionalità adattiva verso il futuro.

Il risultati del questionario sul clima di gruppo ha confermato il clima di forte coesione, di basso conflitto e di evitamento, tipico della dinamica dei gruppi omogenei.

In sintesi, i presupposti che hanno ispirato la nostra metodologia di lavoro sono stati confermati oltre che dalla soddisfazione delle coppie, anche dai risultati dei questionari e dal processo tematico e dinamico del gruppo.

Se tale conferma ci ha dato molta soddisfazione, permane un certo rammarico per aver dovuto sospendere il proseguimento di questa ricerca a causa del blocco dei finanziamenti regionali che l'avevano sostenuta e per l'assenza di una cornice regionale capace di favorire il raccordo con gli enti autorizzati del medesimo territorio.

### Riferimenti bibliografici

#### Bateson, G.

1976 *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi.

1996 *Questo è un gioco. Perché non si può mai dire a qualcuno: «Gioca!»*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Bromberg, P.M.

1998 *Standing in the spaces*, Hillsdale, Analytic Press.

#### Byng Hall, J.

1998 *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A.

2000 *Il triangolo primario. Le prime interazioni triadiche tra padre, madre e bambino*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Gasca, G.

2003 *Lo psicodramma analitico. Punto di incontro di metodologie psicoterapeutiche*, Milano, Franco Angeli.

#### MacKenzie, R.

1981 *Measurement of group climate*, in «International journal of group psychotherapy», vol. 31, p. 287-295.

#### Main, M.

2008 *L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione*, a cura di Dazzi, N., Milano, Raffaello Cortina.

**Margherita, G.V.**

2009 *Narrazione e rappresentazione nella psicodinamica di gruppo. Teorie e tecniche*, Milano, Franco Angeli.

**McHale, J.P.**

2010 *La sfida della cogenitorialità*, Milano, Raffaello Cortina.

**Olson, D.H.**

1995 *Il modello circonflesso dei sistemi coniugale e familiare*, in Walsh, F. (a cura di), *Ciclo vitale e dinamiche familiari*, Milano, Franco Angeli.

**MacKenzie, R.**

1981 *Measurement of group climate international journal of group psychotherapy*, vol. 31, p. 287-295.

**Propp, V.**

1928 *Morfologia della fiaba*, Torino, Einaudi.

**Sordano, A.**

2006 *Fiaba, sogno e intersoggettività. Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*, Torino, Bollati Boringhieri.

**Stern, D.**

2005 *Il momento presente, in psicoterapia e nella vita quotidiana*, Milano, Raffaello Cortina.

**Ustica, G.**

2002 *Il gruppo omogeneo di psicoterapia analitica*, in Di Maria, F., Lo Verso, G. (a cura di), *Gruppi. Metodi e strumenti*, Milano, Raffaello Cortina.

## Il gruppo di sostegno ai genitori per il post adozione. Obiettivi, contenuti, metodologia

Leonardo Luzzatto  
Psicologo e psicoanalista

### 1. Premessa

Dopo un certo periodo dall'arrivo del bambino, i genitori adottivi spesso presentano sia una reazione depressiva, sia una reazione ansiosa. Non voglio assolutamente mettermi dal punto di vista della psicopatologia e non condivido l'opinione di postulare una *Post adoption depression syndrome* (Pads), in analogia con la depressione *post partum*, analogia che mi pare sia meglio rimanga sullo sfondo mentale dell'operatore come mero riferimento, dato che nel caso dell'adozione non vi è né separazione fisica tra madre e bambino, come avviene nel parto, né separazione psicologica; anzi, è un momento di incontro per entrambi, nel quale entra anche il padre.

Del resto nella vita di ciascuno di noi vi sono continue e leggere cadute depressive ogni volta che raggiungiamo un obiettivo al quale abbiamo teso con energia, e quindi la tensione che era cresciuta durante la ricerca viene meno. Questa flessione depressiva nei genitori adottivi è a volte anche abbastanza marcata, perché la tensione per il raggiungimento dell'adozione è sempre stata molto forte: è un'attesa lunga, complessa, con alti e bassi, momenti di scoraggiamento, riprese, ed è tale specialmente nell'adozione internazionale. Comunque mi sembra assimilabile ad altri eventi naturali del ciclo di vita.

Per quanto riguarda il vissuto ansioso, esso riguarda soprattutto i compiti adottivi, nei quali i genitori possono non sentirsi all'altezza per cui, non di rado, sono alla ricerca di un esperto. Non sempre è un operatore codificato, ma un "esperto", qualcuno che "sa", al quale riferirsi. In molti casi mi è sembrato di notare che si tratti di una componente psicologica inconscia collegabile con la mancata genitorialità, cioè con la difficoltà a identificarsi con i propri genitori. La questione dell'infertilità psicogena è abbastanza complessa e c'è una contrarietà dei ginecologi per quello che è il suo ambito, perché, dicono, è difficilissimo da dimostrare, ma è anche vero che abbiamo numerosissimi esempi di coppie che, dopo aver iniziato o completato il percorso adottivo, hanno una gravidanza spontanea, pur avendo alcune di loro una diagnosi di sterilità medicalmente documentata; in molti casi possiamo senz'altro parlare di una multifattorialità nel determinare l'infertilità di coppia. Avere una difficoltà a identificarsi con i propri genitori significa che non è facile trovare un modello genitoriale interno

al quale riferirsi per scegliere i comportamenti appropriati, o anche solo immaginati come tali, con i figli adottivi.

Un operatore esperto può così fungere da sostituto genitoriale al quale appoggiarsi tramite l'identificazione. Ci si aspetta che egli offra modelli comportamentali che possano essere assunti come ideali e scelti dalle persone che hanno carenze di identificazione. Se l'operatore non dà indicazioni dirette, sotto forma di suggerimento, in genere si cerca di coglierle attraverso il suo modo di mettersi in relazione con i genitori adottivi. Da questo punto di vista all'operatore è richiesta una grande cautela nell'offrirsi ai richiedenti come "colui che sa", dovendo mettersi piuttosto a loro disposizione per farli sentire competenti, badando bene a non schiacciarli con una competenza propria. Se mostrasse di sapere meglio di loro cosa dovrebbero fare e come, non farebbe altro che approfondire quel circolo vizioso di depressione e ansia di cui parlavamo e quindi, dando l'impressione di aiutare i genitori in difficoltà, in realtà creerebbe dipendenza da parte loro piuttosto che favorire l'introduzione di modelli di funzionamento, e quindi non risolverebbe il problema.

Tenendo presente questo discorso, diventa interessante l'intervento di gruppo, nel quale ci sono una o più figure professionali di riferimento con funzioni di conduzione, ma dove la presenza di altri partecipanti può permettere di spostare il ruolo di modello dall'esperto, alle altre figure che sono contemporaneamente sentite come dei pari. Questo fa sì che si istituiscano dei legami identificatori orizzontali in luogo di quello verticale che è tipico dell'operatore, restituendo così più facilmente la sensazione di vicinanza e disponibilità delle competenze.

Una delle possibilità che abbiamo, parlando di gruppi post adottivi, è di farli in prosecuzione dei gruppi dell'attesa, utilizzando gli stessi operatori che hanno seguito l'attesa dell'adozione con le coppie: questo significa avere in mente il valore rappresentato dalla continuità.

È quasi superfluo ricordare l'importanza dell'esperienza evolutiva di continuità nel bambino, però non posso evitare di considerare che anche la discontinuità ha i suoi pregi. Un inizio con altri operatori *ex novo* dopo l'adozione consente alla coppia di sganciarsi dall'aspetto valutativo che ha caratterizzato la prima fase del percorso; consente di creare una cesura tra un prima e un dopo, che molto spesso i genitori faticano a metabolizzare, e che somiglia alla cesura vissuta dal bambino nel suo viaggio verso la famiglia. Se ci sono cesure traumatiche, è anche vero che ci sono cesure benefiche e che un cambio negli operatori di riferimento può avere alcuni aspetti positivi.

Infine, qui mi piacerebbe non presentare un modello normativo di come dovrebbero essere i gruppi, ma fare piuttosto un lavoro *decostruttivo*, elencando i vari elementi che potrebbero essere presenti, cosa che spero possa tornare utile.

## 2. Tipologie dei gruppi

Parliamo di gruppi. Intanto, di che dimensioni? Nella mia esperienza, la dimensione ideale del gruppo di coppie adottive è di 6-7 coppie, non troppe, non troppo poche; rappresentano un buon numero, sono 12-14 persone, più un paio di operatori a condurre il gruppo. Due conduttori, psicologo e assistente sociale, consentono due focalizzazioni diverse: da parte dello psicologo sui meccanismi più personali individuali e di coppia, da parte dell'assistente sociale sulle relazioni esterne extrafamiliari, sociali, di inserimento nel tessuto urbano e nella realtà del territorio. In alcuni casi può essere utile un osservatore silente, un'esperta di gruppo, che presti attenzione alle dinamiche di gruppo che si vanno svolgendo, con la quale avere un confronto nella fase di riflessione sul lavoro.

Ci sono moltissimi tipi di gruppi e la mia idea è che non vi sia un genere di gruppo migliore degli altri, da scegliere universalmente, ma caratteristiche differenti che rispondono a esigenze e momenti diversi. Il mio auspicio è che si sperimentino molti tipi di gruppi e che si possa poi confrontarli tra loro, estraendone le peculiarità ed evidenziando le potenzialità che hanno di costituire delle risorse in condizioni disperate.

Coerentemente con questa posizione, mi limiterò a esemplificare una serie di possibilità differenti, ma ugualmente importanti, con la considerazione che ciascun operatore possa scegliere di volta in volta gli elementi più adatti e più utili alla specifica realtà con la quale lavora.

Il tentativo che vorrei fare è quello di indicare una mentalità di lavoro, piuttosto che prescrivere un modello.

Possiamo avere gruppi a *setting* fisso o a *setting* variabile, gruppi omogenei o eterogenei: ci sono elementi favorevoli tanto nel fare gruppi omogenei, quanto nel farli eterogenei.

I gruppi possono essere aperti o chiusi. Facendo un gruppo dell'attesa longitudinale, che dura ad esempio un anno, se nell'arco di questo tempo una coppia adotta, e poi lo fa anche una seconda, possiamo assistere a uno scivolamento da un contesto a un altro: il gruppo dell'attesa si trasforma in modo graduale in un gruppo post adottivo, perché le coppie con bambini rimangono nel gruppo, almeno fin tanto che si svolge il ciclo previsto. Questo è una sorta particolare di gruppo semi-aperto. Il gruppo aperto

più classico è quello in cui qualcuno può uscire e qualcun altro può entrare *ex novo*. I gruppi chiusi invece iniziano e finiscono così come sono, senza mutamenti nella composizione.

Ci sono gruppi trasversali, che tagliano un periodo di tempo circoscritto, con attenzione a un tema o a un'evoluzione temporale, e gruppi longitudinali con una durata maggiore, che accompagna trasformazioni lunghe nel tempo. Insieme a una mia collaboratrice, la dottoressa Guglietti, nel servizio pubblico abbiamo fatto un gruppo post adottivo che è durato quattro anni, con incontri mensili. C'erano i genitori e anche i figli, che avevano a disposizione un'altra stanza, ma entravano e uscivano da quella in cui discutevamo con i genitori, introducendo una variabile interessante nel funzionamento del gruppo, perché non entravano mai a caso, sempre quando stavamo parlando di qualcosa che li riguardava in modo particolare.

Possono esserci gruppi a tema fisso, a tema libero, o gruppi misti, nei quali alcuni temi sono già stabiliti e altri possono emergere dai partecipanti attraverso il lavoro; gruppi "a crescere", che, man mano che vanno avanti, chiedono sempre di più, non appena soddisfano un interrogativo ne sorge un altro; gruppi "a esaurire", che si occupano di un argomento, lo sviscerano e lì si chiudono, per riaprirsi poi eventualmente in un'altra composizione su altri argomenti.

Vi sono inoltre gruppi direttivi e gruppi non direttivi, centrati sui conduttori o centrati sui partecipanti.

E infine i gruppi di auto aiuto, che puntano a trasformarsi in strutture spontanee, che proseguono in modo autogestito dopo la loro conclusione istituzionale.

### 3. Criteri di formazione dei gruppi

Come formiamo questi gruppi? Raramente ci troviamo in presenza di un gruppo spontaneo. Di solito, è un operatore che offre alle coppie la possibilità di un certo lavoro. Ho esperienza di un solo caso di gruppo spontaneo: quel gruppo dell'attesa di cui ho appena detto che, una volta concluso, si ripropose in quanto tale nel post adozione, perché erano rimaste delle relazioni, e per un certo tempo si era trasformato in una sorta di gruppo di auto aiuto spontaneo. Aspettarono tre anni che tutte e cinque le coppie avessero adottato, poi vennero a chiedere se potevamo proseguire come gruppo post adottivo.

È necessario che tutto ciò che viene fatto con i gruppi non sia casuale ma pensato, ed è altrettanto importante che ci sia libertà, che non si pensi che un gruppo costituito con certi criteri sia necessariamente migliore di

un altro gruppo, organizzato con criteri diversi. Quello che considero molto importante è che si pensi a tutti gli elementi che si stanno mettendo in campo, con un buon lavoro preparatorio di pensiero da parte degli operatori, di riflessione, di verifica e di controllo *in itinere* di quello che sta succedendo.

I criteri di formazione possono riguardare i genitori o possono riguardare i loro figli adottivi. Nel caso dei genitori, si può scegliere di fare un gruppo omogeneo per caratteristiche socio culturali – inserimento sociale, livello culturale, livello di istruzione, livello di espressione anche degli interessi –, per evitare il disagio che può derivare a una coppia che abbia un gap culturale notevole rispetto alla maggioranza e si trovi isolata rispetto ad altre. Le caratteristiche geografiche possono rappresentare un altro criterio, particolarmente nel caso degli enti autorizzati, che raccolgono coppie provenienti da tutta Italia, con realtà diverse tra loro. Ciò può costituire sia un arricchimento, nel caso si privilegi la scelta del gruppo eterogeneo, sia un aspetto problematico di difficoltà nel confrontare esperienze che possono essere molto diverse, spingendo alla formazione di un gruppo omogeneo. Lo stesso vale per le caratteristiche dell'età della coppia. E poi caratteristiche temporali: l'epoca di adozione, ad esempio lavorare con un gruppo di coppie che hanno appena adottato, oppure che hanno adottato da due o più anni, fa una certa differenza.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei bambini, i gruppi possono essere formati in modo omogeneo o invece eterogeneo; secondo l'età del bambino: chi adotta un neonato può avere difficoltà ad attendere mentalmente che diventino attuali le problematiche che riguardano le coppie che hanno adottato bambini più grandi. Oppure a seconda che si tratti di prima adozione o adozione successiva, se è stato adottato un unico figlio, oppure due o più fratelli.

In questo momento, da parte dei servizi e degli enti che si occupano di adozione, c'è una certa attenzione, cresciuta opportunamente, verso l'adozione di due o più fratelli, in contemporanea, o anche in momenti successivi, considerando questo non solo un dato fattuale, ma qualcosa che ha delle caratteristiche e delle difficoltà precise e specifiche. È diverso avere nel gruppo tutte coppie che sono alla prima esperienza adottiva, dall'aver coppie che sono alla seconda, cosa che capita con una certa frequenza, non altissima ma neanche bassissima. Può essere molto interessante fare un gruppo che racconti l'esperienza della seconda adozione, così come si fa per i secondi figli.

Si può omogeneizzare o eterogeneizzare il gruppo per quanto riguarda l'età del bambino, la sua provenienza, italiana o straniera, magari da aree

geografiche particolari; per una problematica che riguarda i genitori in quel momento, o per temi che interessano quel gruppo di persone in modo particolare, diversamente da altre.

È chiaro che prima di costituire un gruppo c'è a monte un lavoro conoscitivo delle coppie. Se gli operatori conoscono già le coppie per averle seguite in precedenza, il lavoro è facilitato, se è un gruppo *ex novo*, che si crea con operatori nuovi, naturalmente bisogna pensare che va dedicato un certo tempo a questo lavoro costruttivo e quindi probabilmente anche all'interazione con gli operatori che hanno conosciuto le coppie in precedenza.

#### 4. Obiettivi dei gruppi

Ovviamente l'obiettivo di fondo dei gruppi post adottivi è quello di promuovere e sostenere le capacità genitoriali. Per far ciò è abbastanza importante cercare le abilità oltre alle criticità, se consideriamo gli aspetti depressivo-ansiosi come variazioni degli aspetti normali delle esperienze di vita.

Si parla tanto di resilienza; termini *passerpartout* come questi, che diventano di moda, perdono di specificità e rischiano di non significare più niente. Mi pare importante che con le coppie non si sottolinei sempre quel che manca, ma si cerchi anche di vedere quel che c'è. È sorprendente quanto si trovino continuamente risorse anche in coppie in crisi piuttosto profonde; se si lavora su queste si ha un grossissimo ritorno e si possono perseguire cambiamenti ambiziosi e significativi.

Un obiettivo più specifico del gruppo è consentire ai genitori adottivi di confrontarsi con modelli organizzativi diversi di altre persone che sono nella stessa loro condizione. Inoltre un punto di vista che, almeno mentalmente, bisogna tenere presente è che un vissuto dei genitori adottivi è di considerarsi di serie B rispetto a quelli biologici, per il semplice fatto che, in genere, la loro scelta primaria sarebbe stata biologica e hanno dovuto passare a quella adottiva perché la prima non è riuscita spontaneamente. Non va misconosciuto un lavoro che attenui le differenze tra la genitorialità biologica e quella adottiva, pur presenti. Obiettivo che mi sembra avere un certo valore.

Infine, credo che la valenza del lavoro di gruppo sia quella di aiutare i genitori adottivi a costruire una rete relazionale spontanea, cioè a trasformarsi nel tempo in gruppi di auto aiuto. Il gruppo post adottivo spontaneo cui ho accennato, aveva preso l'abitudine di intrattenersi fuori dal consultorio anche dopo la chiusura della struttura. A un certo punto emerse che tutte le famiglie con i bambini avevano preso l'abitudine di andare a mangiare la pizza, ogni volta che c'era il gruppo. Poi hanno continuato anche quando il gruppo non c'era più, con una forte valenza identitaria positiva.

Un tempo si riteneva che i “monogenitori” avessero un compito impossibile e non riuscissero, da soli, ad allevare i loro bambini; adesso sappiamo che anche la “bigenitorialità” non è sufficiente. In passato esistevano le famiglie patriarcali, soprattutto in ambito rurale; oggi questo non esiste quasi più, ma l'essere accompagnati, il sentirsi in compagnia, è ancora importante e ritengo questa dimensione protettiva rispetto all'esposizione a difficoltà dei genitori adottivi.

## 5. Contenuti dei gruppi

Parliamo innanzitutto di contenuti centrati sui genitori. Uno degli aspetti contenutistici centrato sui genitori può essere il confronto tra il prima e il dopo adozione, ovvero lavorare con le coppie riflettendo sul cambiamento: «Cosa vi aspettavate prima? Che cosa è successo dopo? Che cosa accade adesso? Che differenza potete apprezzare tra i due momenti?». Credo sia importante, sia nella fase di valutazione e preparazione delle coppie, sia nella fase dell'attesa e ancora nel post adozione, il lavoro di confronto tra il bambino fantasticato e il bambino reale. Un lavoro particolare va fatto dopo l'adozione, quando il bambino reale c'è davvero, effettivamente è lì e si può vedere la differenza tra l'“io avevo pensato che...” e “lui è...”.

Il gruppo può essere focalizzato sul presente, scotomizzando il passato; può essere focalizzato su se stesso, sulla coppia nucleare e basta, oppure sul nucleo familiare, costituito dalla coppia più il bambino; può essere focalizzato sull'esterno della coppia: la famiglia allargata e l'ambiente sociale e lavorativo.

Se invece pensiamo a dei contenuti centrati più sul bambino, allora il *focus* diventa: come era il bambino fantasticato e come è il bambino reale? Quali sono i problemi che il bambino pone? Qual è la storia del bambino?

Una delle cose che le coppie chiedono sempre è: come devo dirgli che è un figlio adottivo? Nel periodo dell'attesa si lavora sulla costruzione delle favole da raccontare ai bambini rispetto alla loro origine adottiva; le nostre coppie hanno fatto delle raccolte di favolette che hanno inventato per raccontare al bambino che è un figlio adottato. Però, quando il bambino c'è, il problema cambia forma e il tema delle origini viene sempre fuori. Ho scritto recentemente un lavoro dal titolo *Tebe e Corinto*<sup>1</sup>, che riguarda la questione delle origini dei bambini adottati e dell'interrogarsi su di esse, nel quale

<sup>1</sup> In « Minorigiustizia », n. 2, 2011, p. 74 ss.

ho sottolineato l'importanza dell'inventare insieme – genitori e bambino – storie sulle origini. Un'attività che ritengo ancora più importante per il processo di costruzione dell'identità di quella della ricerca della verità storica, dei fatti realmente accaduti.

Un altro aspetto, un po' sorprendente forse, poco citato nella letteratura e nell'esperienza, che ben si presta a costituire uno dei contenuti sui quali un gruppo può lavorare, è il rapporto che i genitori adottivi hanno con il corpo del bambino, cosa che riguarda in particolare l'adozione internazionale, nella quale spesso il corpo è un corpo che ha anche elementi esteriori differenti.

Un ulteriore elemento è poi costituito dalla relazione tra il bambino e la coppia. Un'esperienza che ritengo comune è che, tranne alcune eccezioni, se si domanda alla coppia che ha adottato da sei mesi il bambino «Come è la vostra vita relazionale e sessuale ora?», si scopre che lo spazio di intimità della coppia si è ridotto moltissimo nella prima fase adottiva e questa rappresenta un'analogia importante con la genitorialità biologica: il bambino è comunque un attrattore di attenzioni e di intimità.

## 6. Aspetti metodologici

Veniamo infine all'argomento metodologia. Parlo di metodologia e non di tecnica, e faccio una differenza specifica e netta tra la metodologia della conduzione del gruppo, che è il quadro generale all'interno del quale il gruppo si muove e che corrisponde alla strategia dell'evento nel suo insieme, e la tecnica di conduzione del gruppo, che è invece la tattica di manovra. Credo che, qualunque gruppo noi vogliamo fare, sia assolutamente indispensabile, qui sì, sarei un po' normativo, che pensiamo a un *setting*. E intendo un *setting* che è sempre specifico. Non ne esiste un solo, ma tanti *setting* quante sono le tipologie dei gruppi e se variamo le caratteristiche che abbiamo citato prima nella composizione del gruppo, cioè facciamo gruppi eterogenei piuttosto che gruppi omogenei, realizzati in un modo o nell'altro, dovremo pensare di variare anche il *setting*. È fondamentale che il *setting* sia stabilito su misura del gruppo; si tratta di uno strumento di lavoro, non di una sorta di divinità sul cui altare si sacrificano altri aspetti. È qualcosa che serve per fare qualcos'altro, è importante che sia pensato ed è importante che sia misurato su quel gruppo e serva a quel gruppo. C'è una cosa da specificare. Nella tradizione dei gruppi psicodinamici – attenzione, i gruppi con genitori non sono assolutamente gruppi terapeutici, sono gruppi di lavoro, quindi la presa in prestito di elementi teorici da quelli a questi va fatta con la debita cautela – c'è una differenza teorica di

base tra Foulkes e Bion, nel focalizzare l'attenzione sui singoli componenti del gruppo, o sul gruppo in quanto entità sovraindividuale. Bion focalizza di più il lavoro sul gruppo, Foulkes centra di più l'attenzione sui singoli componenti. Lo stesso possiamo fare noi quando lavoriamo nel gruppo: possiamo focalizzare la nostra attenzione sul gruppo in sé, sulle coppie in quanto unità, entità sovraindividuali, oppure sui singoli individui. La manipolazione volontaria del *setting* consiste, per esempio, nel fatto che avere un gruppo può non voler dire che tutte le attività, tutti i passaggi che noi svolgiamo coinvolgono necessariamente sempre tutto il gruppo. Ci possono essere momenti di divisione in sottogruppi: le madri e i padri per esempio, che parlano tra loro e poi si riuniscono insieme e si raccontano quello che si son detti separatamente, consentendo l'emergere di aspetti prima taciuti o sottovalutati. L'elemento di manipolazione della composizione del gruppo produce emergenze di temi diversi e nuovi. Ma non può essere lasciato al caso.

Come dicevo, si può lavorare metodologicamente privilegiando la coppia, quindi rivolgendo sempre la propria attenzione alla coppia come unità indissolubile, pensando che ogni elemento che riguarda anche il singolo membro è riconducibile alla coppia nel suo insieme, o lavorare focalizzando sui singoli.

Per esempio: si può accettare che a un incontro arrivi solo uno dei coniugi, senza l'altro? E che cosa succede? Si può fare o non si può fare? Cosa significa? Succede qualcosa, non succede niente? Secondo me succede sempre qualcosa. Questo fa sì che sia importante che l'operatore che lavora con gruppi sappia cosa vuole attivare e come.

Nella metodologia bisogna mettere in conto anche l'aspetto del *timing*, cioè tutte quelle scelte che riguardano gli aspetti temporali: durata del gruppo, frequenza e durata degli incontri, momenti dei vari interventi.

Il ruolo e la funzione del conduttore sono regolati da tre elementi: neutralità, attività, passività. Il conduttore deve essere neutrale rispetto alle dinamiche in gioco nelle coppie, ma poi può scegliere di essere più attivo o più passivo. Può svolgere il ruolo di relatore sul tema, rivestendo la caratteristica di esperto, oppure di animatore-moderatore, degli elementi portati dai partecipanti; può svolgere il ruolo di reporter, cioè di colui che alla fine si riserva uno spazio nell'incontro di gruppo per dire: «La mia impressione è che siano state dette queste cose, siano successi questi fatti». Oppure, ancora, di interprete, per portare il gruppo su una valenza particolare, cioè: «lo credo che quel che avete detto significhi questo...». Si cerca in tal modo di gettare luce su qualcosa di latente o di non evidente.

La conduzione può essere decentrata, si può spostare il focus degli avvenimenti sui partecipanti e, per esempio, incaricare loro di fare delle cose, distribuendo dei ruoli, per cui il relatore può, di volta in volta, essere uno dei partecipanti. Oppure può esserci un relatore e un *discussant*: il relatore è il conduttore di gruppo e qualcuno tra i partecipanti è il *discussant*, che poi attiva il funzionamento del gruppo, o viceversa. Qualcuno può fare il reporter, o l'osservatore, in modo che l'attività del gruppo sia più focalizzata sui partecipanti e più decentrata.

L'attività del conduttore può essere, non deve essere, sia quella interpretativa sia quella di chiarificazione, sia quella semplicemente di incoraggiamento e facilitazione, sia quella sistematicamente di rimando al gruppo e quindi di eclissi di se stesso, sia quella di sottolineatura semplicemente degli elementi potenziali e di resilienza manifestati dal gruppo.

## 7. Il lavoro del gruppo

Ci sono tanti gruppi diversi. La cosa importante, secondo me, è che l'attività che si svolge sia percepibile dal gruppo stesso, che abbia la sensazione di quello che sta facendo. Non solo di "esserci", ma di "esserci per", e sentire che qualche cosa sta accadendo.

Ci può essere il gruppo che scrive, per esempio, e la diaristica è abbastanza importante; il raccontarsi o il raccontare, come nello scrivere le favole durante i gruppi dell'attesa, significa sempre lasciare qualcosa per qualcuno e la scrittura è un oggetto che rimane in possesso del gruppo. Si può lavorare con un gruppo che legge; questo pone dei problemi peculiari: chi sceglie i testi? Che testi si portano? Che uso si fa del testo? C'è poi il gruppo che usa sussidi, come film (per esempio *Lezioni di volo*, *Vai e vivrai*, *La guerra di Mario*); ci possono essere altri elementi, soprattutto iconici, come fotografie, che funzionano come sussidio al gruppo. Oppure può esserci il gruppo che parla esclusivamente, per cui la parola è l'elemento fondamentale.

## 8. La verifica dei risultati

Per concludere direi che la verifica dei risultati va sempre fatta, perché è importante avere degli elementi per capire che cosa è successo; se possiamo essere contenti o no, è qualcosa di importante ma non basta. Ci sono diversi modi di valutare; un modo classico è di costruire dei questionari *ad hoc*, dove misuriamo o riscontriamo quello che ci interessa sapere.

Altri modi sono la discussione di gruppo, dedicando l'ultimo incontro del gruppo a discutere insieme quel che si è fatto, o cosa è successo. Op-

pure si può chiedere a ciascuno dei partecipanti di esprimere liberamente qual è stata la sua esperienza, cosa ne pensa di quel che si è fatto e considerare l'opinione di ognuno, mentre nella discussione di gruppo l'idea guida sarebbe che il gruppo come tale dia una formulazione condivisa o condivisibile, in modo che essa sia un possesso comune di tutti.

Un altro elemento per verificare i risultati, è valutare la rete relazionale autonoma che si è creata, che le coppie adottive hanno costruito tra loro. La valutazione della rete relazionale autonoma mi sembra un modo di valutare non così convenzionale. Proseguono come gruppo di auto aiuto? Hanno costruito delle reti di relazioni parallele, laterali, all'interno della propria famiglia allargata, all'esterno, nell'ambiente amicale, di lavoro, sociale?

# L'adolescenza adottiva tra i genitori e il gruppo dei pari

Giulio Cesare Zavattini

*Docente di Valutazione e intervento psicodinamico-clinico nella coppia, Sapienza Università di Roma; psicoanalista Spi e Ipa*

Viviana Guerriero

*Specializzanda 2ª Scuola di specializzazione in Psicologia clinica, Sapienza Università di Roma*

## 1. Introduzione

La specificità delle difficoltà che si possono riscontrare nell'adolescenza adottiva dipendono dalla solidità delle strutture psichiche dell'adolescente, dal rischio di sottostimare la capacità della famiglia adottiva di aiutarlo, dalla capacità dell'ambiente di sostenere l'indebolimento delle funzioni di mentalizzazione del ragazzo e infine dal senso di appartenenza al gruppo dei pari mantenendo al contempo una propria identità.

Le ricerche che hanno indagato gli effetti delle esperienze precoci dei bambini adottati hanno sfatato il mito di una grande differenza tra questi e i bambini che vivono con i genitori biologici, rispetto a variabili sia comportamentali sia psicopatologiche. Molte ricerche hanno infatti messo in luce che le esperienze precoci negative e/o traumatizzanti sono un fattore di rischio per l'adolescente adottivo (Pace, 2008), ma se il ragazzo è ben integrato nella famiglia adottiva riesce, generalmente, a elaborare l'esperienza passata e a integrarla con quella presente, attribuendo maggiormente un significato e una coerenza alla propria storia (Crugnola, Sagliaschi, Rancati, 2009; Santona, 2010).

La possibilità di stabilire nuovi legami e di esperire delle relazioni stabili e sicure è infatti ampiamente riconosciuta come un fattore protettivo per il successivo sviluppo del ragazzo (Santona *et al.*, 2006; Pace, 2008). In particolare, la letteratura sull'attaccamento ha sottolineato come un ambiente di sostegno, in cui gli affetti e i bisogni legati all'attaccamento siano riconosciuti e valorizzati, possa favorire la revisione dei *Modelli operativi interni* (Moi) dei ragazzi adottati (Pace, 2008; Riva Crugnola, Sagliaschi, Rancati, 2009; Pace *et al.*, 2009). Alla luce di quanto detto finora, sembra utile preparare le famiglie all'adolescenza dei ragazzi adottati, alle sfide e alle problematiche specifiche che essa comporta. È altresì fondamentale aiutare tutti i membri alla creazione di un ambiente di comunicazione e scambio, al fine di poter favorire il dialogo all'interno della famiglia.

## 2. Il gruppo di genitori adottivi

Rispetto a quanto sopra brevemente delineato, da alcuni anni il gruppo rivolto ai genitori adottivi è risultato uno strumento di grande ricchezza sia nei contenuti che propone sia nelle sue finalità (Mozzon, 2002; Pezzoli, 2006; Chistolini, 2010).

Le finalità che questo intervento prevede sono molteplici: il confronto con genitori che vivono esperienze di vita simili e l'impostazione all'approccio di "apprendere dall'esperienza" (Mozzon, 2002); il sostegno e la promozione della narrazione da parte dei genitori della storia di adozione al proprio figlio (Zaralli, Carnevale, Senesi, 2010); il monitoraggio delle condizioni del nucleo familiare e l'andamento dell'adozione, al fine di poter eventualmente rilevare possibili problematiche. In generale quindi il gruppo svolge una funzione di sostegno alla genitorialità sia promuovendo l'accrescimento delle competenze generali che si riferiscono alla crescita di un figlio (competenze teoriche, relazionali, educative e di *problem solving*) sia affrontando le specificità dell'esperienza adottiva, attraverso l'incontro con altri genitori che vivono delle esperienze simili. Inoltre risulta molto utile la creazione di una rete di relazioni tra i partecipanti, una rete informale che si estende anche al di fuori del gruppo in modo da incrementare il sostegno e il confronto che derivano dal lavoro al suo interno.

Vi è quindi l'obiettivo di porre a confronto i vissuti dei *caregivers* e di dare voce agli aspetti specifici della loro esperienza di genitori adottivi: per i genitori, infatti, l'incontro con il bambino adottato può risultare più complesso di quanto potessero immaginare e richiede che la famiglia, fin dai primi mesi dell'esperienza adottiva, si metta in gioco per affrontare la nuova sfida che viene loro proposta. Allo stesso tempo il legame con i genitori adottivi può avere una grande capacità ripartiva delle esperienze traumatiche dell'infanzia sia fornendo un contesto affettivo e supportivo appropriato sia limitando l'impatto delle esperienze precoci sullo sviluppo del ragazzo, agendo quindi sull'adattamento dell'adolescente adottato (Zavattini, Guerriero, Santona, 2012).

L'esperienza dell'adozione pone la famiglia di fronte a delle specificità, i cosiddetti *temi sensibili dell'adozione*, in particolare quelle che si riferiscono alla costruzione di una equilibrata identità di genitori adottivi. I temi, invece, che riguardano il bambino sono: la rottura del legame con i genitori naturali e il confronto con il passato, la costruzione di una equilibrata identità etnica, l'inserimento a scuola e nel contesto sociale e la possibile presenza di traumi specifici. Infine i temi che si riferiscono alla relazione genitori-bambino si riferiscono alle informazioni da dare al figlio rispetto al suo essere stato adottato e alla costruzione di una buona relazione di attaccamento.

Come si è approfondito in altri lavori (Zavattini, 2009), uno degli elementi cardine della relazione genitori adottivi/figlio adottivo è che la famiglia adottiva abbia la capacità di dare al *passato* del ragazzo una nuova lettura e alle sofferenze un degno riconoscimento. Tale capacità dei genitori dipende però dall'accesso che essi stessi hanno alla rappresentazione della propria storia e dalla loro capacità di raccontarla (Zavattini, Guerriero, Santona, 2012). A partire da queste considerazioni sembra utile che all'interno dell'esperienza di gruppo i genitori vengano aiutati a comprendere l'adolescenza dei propri figli attraverso il ricordo della propria adolescenza. I genitori vengono quindi incoraggiati a focalizzarsi sui comportamenti e sui sentimenti che essi stessi hanno vissuto nel periodo adolescenziale e sono aiutati a osservare le somiglianze e le differenze tra la loro adolescenza e quella dei loro figli. Inoltre l'adolescenza richiede che il ragazzo possa sperimentare delle oscillazioni tra *prossimità mentale e distanza* (Siegel, 1999).

Dal lavoro di Chistolini (2010) condotto negli ultimi anni sui gruppi di genitori adottivi si possono rintracciare tre tipologie di lavoro, che dipendono dai contenuti affrontati durante gli incontri:

1. gruppi centrati *sull'esperienza*, che sono quelli in cui i genitori sono liberi di parlare di volta in volta della loro esperienza di essere padri e madri adottivi;
2. gruppi centrati su *temi specifici*, in cui i partecipanti vengono coinvolti nella discussione e nell'approfondimento di singoli temi scelti precedentemente;
3. gruppi *misti*, che fondono insieme le due tipologie proposte in precedenza. In questo caso si parte dall'esperienza dei genitori per poi confrontarsi sulla tematica che emerge nell'*hic et nunc*;
4. infine, i gruppi centrati sui *vissuti*, dove il focus principale è il mondo interno dei partecipanti, in particolare gli aspetti fantasmatici che si riferiscono al tema dell'adozione.

### 3. Il gruppo di figli adottivi

A partire dall'esperienza dei gruppi di genitori adottivi, negli ultimi anni anche lo strumento del gruppo di figli adottivi sta trovando un suo spazio tra gli operatori che si occupano di post adozione (Chistolini, Raymondi, 2010). Il gruppo di figli adottivi è un tipo di intervento che si ritiene molto utile in quanto permette sia di affrontare le criticità della condizione adottiva sia di rafforzare gli aspetti positivi che essa comporta.

Lo strumento del gruppo presenta quindi il vantaggio di poter stemperare l'attenzione sul soggetto, sfruttando l'aspetto fondamentale della

relazione con i coetanei. Inoltre il gruppo si configura come un luogo in cui poter parlare di argomenti molto complessi, contrastando la naturale propensione dei ragazzi e delle loro famiglie a “normalizzare la propria condizione”. Permette, oltretutto, il confronto con coetanei che hanno storie simili, aspetto che risulta quantomeno difficile nel caso in cui i ragazzi adottati volessero paragonare le loro esperienze passate con quelle dei coetanei non adottati. Infine, durante il lavoro con il gruppo, gli operatori possono monitorare lo stato di benessere dei singoli ragazzi e quindi intervenire immediatamente qualora ce ne fosse bisogno.

Anche i partecipanti di questi gruppi sono selezionati prevalentemente in base alla loro età e gli obiettivi vengono stabiliti in base alle specifiche esigenze dei ragazzi. In particolare, nel gruppo di adolescenti i temi principali sembrano essere le relazioni che instaurano con il gruppo dei pari, i primi approcci con le figure del sesso opposto e infine le fantasie e i progetti per il futuro. Gli strumenti specifici per questa fascia d'età, invece, sono la drammatizzazione, il *role playing*, la visione di film e la lettura di brani (Chistolini, 2010), tutte risorse scelte con il fine di privilegiare il canale verbale.

Un percorso di gruppo per adolescenti potrebbe prevedere un primo incontro di conoscenza, in cui chiedere ai ragazzi chi sono, quindi di descrivere se stessi e la loro storia. A seguire alcuni incontri in cui potrebbero essere trattati temi quali il rapporto con i pari, il rapporto con i genitori, il rapporto con gli amici e con l'altro sesso, dunque il tema centrale potrebbe essere “chi sono: il mio corpo e la mia storia”. Obiettivo dei gruppi con adolescenti adottivi, dunque, potrebbe essere quello di favorire nel ragazzo sia l'attività di esplorazione sia la ricerca di significati, in quanto si ritiene che la riflessione sulla propria storia e sui sentimenti a essa connessi rappresenti un importante fattore di salute mentale e di *buffer*<sup>1</sup> rispetto a eventi stressanti. Molti autori hanno infatti messo in luce che questi ragazzi sembrano portatori di *frammenti* e non di storie, sottolineando inoltre l'importanza di creare una cornice che raccolga le esperienze, anche se traumatiche, del loro passato.

Tale obiettivo porta alla considerazione per cui risulta fondamentale, nel percorso di questi ragazzi, il lavoro sull'acquisizione di una narrazione il più possibile coerente. La capacità di essere coerenti o meno nel raccontare la propria storia, fortemente legata al modello operativo interno rispetto all'attaccamento, ci dice infatti quanto i ragazzi siano in grado di rielabora-

<sup>1</sup> Letteralmente “tampono”, termine tratto dall'informatica [NdC].

re la propria storia e affrontare anche gli eventi maggiormente traumatici del loro passato, di essere portatori di una capacità di *resilienza* e di poter meglio riformulare la propria identità durante la fase adolescenziale.

I casi più favorevoli sono quelli dei ragazzi adottati che riportano ricordi precisi delle loro esperienze pre adottive, siano esse positive o negative, e che ricordano le persone a cui tali esperienze sono collegate. Inoltre spesso raccontano di situazioni in cui sono presenti figure alternative, anch'esse connotate sia con emozioni positive sia negative. Questi ragazzi sembrano avere un modello d'attaccamento sicuro e quindi hanno una maggiore possibilità di sviluppare un'identità integrata e coerente.

L'esperienza di poter narrare la propria storia può essere facilitata dalla famiglia adottiva. I genitori adottivi sono favoriti in questo compito se hanno una buona capacità riflessiva, se sono cioè in grado di poter pensare ai propri lutti e a quelli del figlio adottivo e di poter raccontare la propria e la sua storia. È inoltre utile a questo fine che i genitori riescano ad allontanarsi dal ruolo di figli all'interno della propria famiglia d'origine, per potersi identificare con il ruolo di chi fornisce affetto e cure (De Rienzo *et al.*, 1999; Frigoli, Valzorio, 2004; Lacher, Nichols, May, 2005).

L'integrazione di vari aspetti di sé in una storia rappresenta lo strumento principale che i ragazzi adottati hanno al fine di costruire una propria identità adottiva. Generalmente un individuo forma la propria identità integrando la definizione di chi è, il senso soggettivo di coerenza della propria personalità e infine il senso di continuità tra passato, presente e futuro. Per i ragazzi adottati, tuttavia, questo processo risulta più complicato in quanto è difficile rispondere alle domande "Chi sono? Da dove vengo?".

Tra gli adolescenti adottati coloro che con maggiore probabilità riusciranno a integrare in maniera più fluida e coerente la propria identità sono quelli le cui famiglie hanno permesso loro di parlare dell'adozione e di trovare un senso di sé generale, includendo il loro essere adottati. Nei casi in cui tale comunicazione manca, invece, il ragazzo potrebbe provare un sentimento di incertezza rispetto alla propria identità di essere figlio adottivo e tentare di opporvi resistenza ponendo molte domande ai suoi familiari. Infine ci sono quegli adolescenti che colludono con l'atteggiamento dei propri genitori per i quali non si può parlare dell'adozione. In questi ragazzi la curiosità rappresenta una forma di tradimento verso i propri genitori e non parlano dell'adozione per il timore di compromettere l'armonia familiare (Brodzinsky, Schechter, Marantz Henig, 1992).

#### 4. Conclusioni

Quando si parla di adolescenza adottiva ci si riferisce a ragazzi che stanno fronteggiando due aspetti fondamentali della loro condizione: l'esperienza di essere adolescenti con le modificazioni e le sfide che questo comporta e i temi specifici dell'adozione, con i vissuti che da essi emergono. In altri termini la costruzione di una identità integrata deve tener conto di tutti gli aspetti caratteristici dell'esperienza adottiva.

Nella formazione del proprio Sé di adolescenti adottati questi ragazzi si descrivono, nella relazione con il genitore biologico, come rifiutati, non amati, insufficienti e deludenti. Nei confronti del mondo esterno possono esprimere un atteggiamento di chiusura, con espressioni critiche e distanzianti oppure essere "infermieri degli altri", impedendo comunque agli altri di accedere al proprio mondo interno. Sembrano particolarmente sensibili ai "no" e ipersensibili rispetto alla tenerezza, alle coccole e alla vicinanza in generale. Nel rapporto con i genitori biologici/adottivi mettono spesso in atto uno sbilanciamento dell'idealizzazione ma la scelta di *caregivers* multipli (spesso i nonni acquisiti) è utile alla creazione di una base e un rifugio sicuri.

Molti studi che hanno indagato questo tema hanno messo in luce che la ricerca di una maggiore integrazione del sé nel ragazzo adottato è fortemente influenzata dalla relazione con i genitori adottivi. Risulta fondamentale, infatti, che i genitori creino una rete di sostegno e che accompagnino il figlio verso la narrazione e, pertanto, l'integrazione della propria storia personale al fine di aiutarlo a rispondere alle domande identitarie che, con insistenza, emergono nella fase adolescenziale.

Il mondo interno dei genitori adottivi gioca, dunque, un ruolo fondamentale per sostenere l'accesso a questa capacità narrativa. Con il raggiungimento della fase adolescenziale dei ragazzi, nei genitori possono riattivarsi degli aspetti irrisolti del passato. I genitori potrebbero chiedere ai figli di mettere in atto delle strategie difensive inconsce per combattere tali fantasmi e di conseguenza un figlio potrebbe essere investito di una funzione regolativa delle dinamiche inconsce all'interno della famiglia adottiva, con l'aspettativa che il ragazzo ripari gli aspetti irrisolti o dolorosi dei genitori: a un figlio può essere, per esempio, affidato un aspetto prezioso dei genitori, o può essere reso l'erede delle loro aspettative idealizzanti o del loro narcisismo. Inoltre, se il processo di individuazione del ragazzo viene sentito come un attacco ai legami di affetto, al figlio viene chiesto di rassicurare i genitori.

Su queste premesse appare utile proporre ai genitori e/o ai figli di partecipare a un gruppo di sostegno e confronto in modo da confrontarsi con le dinamiche che emergono nella fase adolescenziale. I gruppi di genitori adottivi, infatti, si pongono l'obiettivo di creare una rete tra persone che

vivono esperienze simili e che possono confrontarsi sui *temi sensibili dell'adozione*, facilita inoltre la creazione di una identità di genitori adottivi, la comprensione dell'adolescenza dei ragazzi attraverso il ricordo della propria adolescenza e infine sostiene i genitori nel tollerare le oscillazioni dei figli tra il desiderio di appartenenza e quello di separazione. I gruppi dei figli adottivi, in modo complementare, possono inoltre favorire nei ragazzi sia la ricerca di significati della loro storia passata e presente, sia il processo di esplorazione e dunque d'individuazione.

In entrambi i casi si può, quindi, rintracciare l'intento di sostenere il nucleo familiare nell'acquisizione di una narrazione il più possibile coerente, che tenga conto sia della riattivazione dei lutti dei genitori e del loro sforzo per la creazione di una identità genitoriale adottiva, sia della storia passata dei figli, spesso costellata da trascuratezza e/o abbandoni, che richiede di essere integrata con le nuove esperienze di *caregiving* e con una identità di adolescente adottato.

### Riferimenti bibliografici

**Bramanti, D., Rosnati, R.**

1998 *Il patto adottivo: l'adozione internazionale di fronte alla sfida dell'adolescenza*, Milano, Franco Angeli.

**Brodzinsky, D.M., Schechter, D.E., Marantz Henig, R.**

1992 *Being adopted: the lifelong search for self*, New York, Doubleday.

**Chistolini, M.**

2010 *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*, Milano, Franco Angeli.

**Chistolini, M., Raymondi, M. (a cura di)**

2010 *Figli adottivi crescono. Adolescenza ed età adulta: esperienze e proposte per operatori, genitori e figli*, Milano, Franco Angeli.

**De Rienzo, E., et al.**

1999 *Storie di figli adottivi. L'adozione vista dai protagonisti*, Torino, Utet.

**Frigoli, B., Valzorio, M.**

2004 *Nella catamnesi: l'adozione quindici anni dopo*, in Fava Vizziello, G.M., Simonelli, A. (a cura di), *Adozione e cambiamento*, Torino, Bollati Boringhieri.

**Lacher, D., Nichols, T., May, J.**

2005 *Connecting with kids through stories: using narratives to facilitate attachment in adopted children*, London, Jessica Kingsley.

**Mozzon, G.**

2002 *Genitori adottivi. Lavorare in gruppo dopo l'adozione*, Roma, Armando.

**Pace, C.S.**

2008 *La revisione dei pattern di attaccamento dei bambini late-adopted ed il ruolo*

*lo del modello di attaccamento delle madri adottive*, in «Giornale italiano di psicologia», 2, p. 473-482.

**Pace, C.S., et al.**

2009 *Le relazioni riparano le rappresentazioni? Un'indagine sul ruolo degli stili di attaccamento in madri adottive e bambini late-adopted*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 3, p. 485-513.

**Pezzoli, F.**

2006 *Gruppi di genitori a conduzione psicodinamica. Dall'esperienza clinica alla sistematizzazione teorica*, Milano, Franco Angeli.

**Riva Crugnola, C., Sagliaschi, S., Rancati, I.**

2009 *Qualità dell'attaccamento ed elaborazione delle esperienze infantili avverse in preadolescenti adottati*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 3, p. 543-562.

**Santona, A.**

2010 *Come stanno i figli adottivi, II. Quarant'anni di adozione internazionale in Italia*, in Chistolini, M., Raymondi, M. (a cura di), *Figli adottivi crescono. Adolescenza ed età adulta: esperienze e proposte per operatori, genitori e figli*, Milano, Franco Angeli.

**Santona, A., et al.**

2006 *La transizione alla genitorialità attraverso l'adozione*, in «Rassegna di psicologia», 23(2), p. 69-88.

**Siegel, D.J.**

1999 *La mente relazionale*, Milano, Raffaello Cortina.

**Zaralli, A., Carnevale, P., Senesi, E.**

2010 *E vissero felici e contenti. Monitoraggio delle famiglie adottive nella provincia di Latina*, Milano, Franco Angeli.

**Zavattini, G.C.**

2009 *Presentazione al nucleo monotematico "L'adozione: contributi di ricerca"*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 3, p. 453-460.

**Zavattini, G.C., Guerriero, V., Santona, A.**

2012 *La specificità dell'adolescenza adottiva*, in Commissione per le adozioni internazionali, *I percorsi formativi del 2009 nelle adozioni internazionali*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti.

## **Special needs adoptions: aspetti definitivi, caratteristiche generali e qualitative del fenomeno**

Marco Chistolini  
Psicologo e psicoterapeuta

### **1. Le caratteristiche**

Negli ultimi anni, nel nostro Paese, si è cominciato a parlare sempre più insistentemente della realtà delle adozioni con bisogni speciali (*special needs adoptions*), a indicare un progressivo aumento dei bisogni e, dunque, della complessità, che caratterizza i bambini adottati internazionalmente. Pur esistendo in letteratura diversi criteri utilizzati per identificare i bambini con bisogni speciali, vi è un generale consenso<sup>1</sup> nel considerare significative le seguenti variabili:

- età del bambino superiore ai 7 anni;
- gruppo di fratelli;
- presenza di problematiche sanitarie e/o handicap;
- gravi esperienze sfavorevoli preadottive e/o rilevanti problematiche di comportamento.

Com'è facile comprendere, si tratta di caratteristiche diverse, alcune oggettive e facilmente rilevabili (età e numero dei minori), altre di più complessa identificazione (salute/handicap ed esperienze sfavorevoli), sia nell'effettiva presenza, sia nelle conseguenze che potranno avere sulla crescita del bambino. Indubbiamente il problema definitorio non è di poco conto sia perché, in base ai criteri che si utilizzano, l'entità di questo tipo di adozioni potrà restringersi o espandersi significativamente, sia per l'impatto psicologico e di percezione complessiva che operatori e genitori potranno avere della realtà adottiva. Tali difficoltà nella definizione hanno portato alla necessità di ulteriori e più specifiche differenziazioni, come quella proposta dalla Commissione per le adozioni internazionali che distingue tra *bisogni speciali* e *bisogni particolari* e che, già nel 2010, scriveva:

è difficile distinguere, sulla base della diagnosi di accompagnamento dei minori entrati in Italia per adozione internazionale, i bisogni speciali da

<sup>1</sup> Si veda a proposito il testo della Conferenza de L'Aja, *The implementation and operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention. Guide to good practice* (2008), consultabile all'indirizzo web: [http://www.hcch.net/upload/adoguide\\_e.pdf](http://www.hcch.net/upload/adoguide_e.pdf)

quelli particolari da essi presentati. Intendiamo infatti per “bisogni speciali” quelli che presuppongono danni gravi e irreversibili con sequele non transitorie, e, viceversa, per “bisogni particolari” quelli suscettibili di un percorso di recupero e guarigione. La difficoltà consiste soprattutto nella decodifica di diagnosi non corrette sul piano formale e attinenti essenzialmente a una dimensione sintomatica (si descrive la sintomatologia piuttosto che la diagnosi sintetica codificata secondo i nomenclatori internazionali). È infatti possibile che la diagnosi sia “confezionata” da personale non medico ma di assistenza, scritta con urgenza e comunque con improvvisazione, o che risenta di una cattiva traduzione (Commissione per le adozioni internazionali, 2010, p. 33).

Queste considerazioni evidenziano chiaramente la necessità di operare distinzioni tra le diverse condizioni *special needs*, che consentano di inquadrare meglio le caratteristiche e le implicazioni delle differenti realtà adottive con le quali ci si deve misurare.

## 2. La rilevanza quantitativa delle *special needs adoptions*

È noto che, negli ultimi anni, le adozioni con bisogni speciali di bambini provenienti dall'estero nel nostro Paese sono andate significativamente aumentando. Tale fenomeno è da ascrivere, principalmente, all'incremento dell'adozione nazionale e, più in generale, di politiche di tutela dell'infanzia nei Paesi di provenienza dei minori che hanno fatto sì che siano destinati all'adozione internazionale soprattutto quei soggetti che, per le loro peculiarità, non riescono a trovare una famiglia nel loro Paese di nascita. L'aumento più significativo, e facilmente misurabile, è quello relativo all'età dei bambini al momento del loro ingresso in Italia. L'incremento di questa variabile è stato costante negli anni, con un'età media che è passata da 5,1 del 2006 a 6,1 del 2011.

Molto più complesso, come già evidenziato, definire l'andamento quantitativo e qualitativo delle variabili salute/disabilità e presenza di esperienze traumatiche e/o significative problematiche relazionali, ma anche in questo caso assistiamo a un progressivo aumento di bambini con difficoltà sanitarie, disabilità e storie personali particolarmente difficili, caratterizzate da esperienze di grave deprivazioni, violenza subita e/o assistita, abusi sessuali<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Per maggiori dettagli sugli aspetti quantitativi del fenomeno si veda, in questo stesso volume, il contributo di Vanessa Carocci.

### 3. Peculiarità e rilevanza delle diverse variabili

È evidente che, pur concorrendo allo stesso modo a definire la condizione “bisogno speciale”, le diverse variabili determinano condizioni di vita e influenze sulla crescita e l’adattamento del figlio adottivo molto differenti, sia se confrontate tra di loro, sia se valutate separatamente. Sono, infatti, molto diverse le esigenze che pone l’adozione di tre bambini, magari di età prescolare e con un trascorso pre adottivo non particolarmente difficile, da quella di un minore di 12 anni o di un soggetto che presenta una rilevante disabilità. Allo stesso modo possiamo riscontrare notevole difformità tra un minore di 8 anni e uno di 13, o tra un bambino con la labiopalatoschisi e un altro con una patologia grave e invalidante. A questo proposito pare interessante comprendere se le diverse tipologie di *special needs* abbiano ricadute differenti sull’andamento dell’adozione nel medio e lungo periodo. Diversi autori hanno cercato di rispondere a tale interrogativo, mediante specifiche ricerche sul campo. Come si può immaginare, i risultati di questi studi non sono univoci e pienamente concordanti, soprattutto quando considerano il gruppo delle adozioni con bisogni speciali in maniera indifferenziata. Alcuni autori, infatti, indicano, nella presenza di bisogni speciali, un significativo fattore di rischio nell’andamento dell’adozione, con un aumento delle problematiche nella famiglia e di stress nei genitori (Palacios, Sanchez-Sáandoval, León, 2005). Altri (Rosenthal, Groze, Aguilar, 1991), viceversa, riportano che i livelli di riuscita dell’adozione non sono correlati alla presenza di bisogni speciali e la maggioranza dei genitori di bambini con tali caratteristiche è soddisfatta e vive positivamente l’esperienza adottiva. Maggiore convergenza emerge, invece, nel ritenere la presenza di problematiche comportamentali un fattore di più alto rischio rispetto alle condizioni di malattia e/o disabilità del minore. È probabile che questa difformità di risultati sia da riferirsi al fatto che, come già evidenziato, le differenti tipologie di *special needs* presentano caratteristiche tra loro assai differenti.

Coerentemente con questa ipotesi, gli esiti delle ricerche risultano essere più omogenei, seppure non sovrapponibili, quando le differenti variabili di bisogno speciale vengono considerate separatamente. Vediamo cosa emerge dagli studi.

#### 3.1 L’età

Si tratta, in assoluto, della variabile più studiata nel tentativo di determinare quanto essa incida nell’influenzare l’andamento dell’esperienza adottiva. Va detto che la maggioranza delle ricerche ha confrontato bambini di età poco distanti e, prevalentemente, nella fascia prescolare. Le risultanze di queste ricerche non sono pienamente concordanti: alcune, infatti,

indicano una correlazione tra l'incremento dell'età del minore al momento dell'adozione e le difficoltà che si presentano nel suo funzionamento complessivo nel breve, medio e lungo periodo (Howe, Shemmings, Feast, 2001); altre ricerche ci danno informazioni diverse (Sharma, McGue, Benson, 1998; Decker, Omori, 2009). Quindi, posto che una certa correlazione tra aumento dell'età e complessità dell'esperienza adottiva esiste, questa influenza non è sempre presente e non ha un andamento lineare, tanto che alcuni autori hanno sottolineato come, nel condizionare il suo "funzionamento" post adottivo, più che il tempo trascorso prima dell'adozione siano da ritenersi importanti le esperienze vissute dal bambino.

### 3.2 L'adozione di più bambini

Questa è una variabile ancora scarsamente studiata. La letteratura in materia, infatti, non è particolarmente ricca e solo negli ultimi 15/20 anni abbiamo assistito a un incremento delle ricerche che hanno avuto quale oggetto l'essere fratelli nell'adozione. L'attenzione dei ricercatori è stata principalmente centrata sulle relazioni genitori-figli, o sulla diade madre-bambino, e su come queste influiscano nella crescita del soggetto, mentre pochi sono stati gli sforzi per comprendere quale ruolo giochino le relazioni che si strutturano nel sottosistema dei fratelli. Più recentemente l'interesse per la materia è cresciuto dando luogo a un certo numero di pubblicazioni che hanno esplorato aspetti diversi dei rapporti nella fratria. A questa scarsità di approfondimenti, oltre a una limitata frequenza del fenomeno, ha contribuito il fatto che esistono diverse configurazioni di "fratelli adottivi" (figli biologici e figli adottivi; fratelli biologici adottati insieme; minori adottati che sono fratelli biologici per parte di un solo genitore, minori adottati nello stesso nucleo che non sono fratelli biologici, minori figli biologici di uno dei due genitori adottivi e minori adottati), aspetto che ha reso ancora più complessa l'individuazione di correlazioni certe tra le diverse fratrie e la riuscita dell'adozione.

Vanno poi considerati diversi fattori importanti nel definire il significato dell'essere fratelli che rimandano *al legame biologico, al legame giuridico e all'effettiva conoscenza e frequentazione*. Ciò precisato anche in questo caso i risultati degli studi non sono dirimenti. Alcuni (Rushton *et al.*, 2001), hanno confrontato adozioni multiple e singole senza riscontrare significative differenze nell'adattamento tra i bambini adottati insieme ai loro fratelli biologici e quelli adottati da soli. Altri hanno evidenziato la maggiore complessità che si viene a instaurare nel sistema familiare e la difficoltà che i genitori possono avere nel rispondere contemporaneamente ai diversi bisogni che i figli presentano in considerazione delle loro specifiche storie.

Un fattore particolarmente critico è stato evidenziato nella compresenza di figli biologici e adottivi nello stesso nucleo, dovuta all'inevitabile effetto di confronto che penalizzerebbe il figlio adottivo privo di quel legame biologico che può, invece, vantare il fratello figlio naturale.

### 3.3 Condizioni di malattia e/o di handicap

La determinazione dell'andamento delle adozioni di bambini con difficoltà di salute e/o disabilità presenta numerose criticità. Infatti, sebbene si possa pensare che questa condizione determini uno stato di maggiore stress fisico ed emotivo per i genitori adottivi, l'influenza di variabili di questa natura sarà indubbiamente diversa a seconda del tipo di disabilità/malattia, della sua evoluzione, dei rischi che comporta, con significative differenze tra condizioni che richiedono interventi medici e/o riabilitativi frequenti e problematiche sanitarie croniche che non determinano particolari ricadute nella vita di tutti i giorni ma potrebbero avere effetti sul lungo periodo (ad esempio essere sieropositivi all'epatite o all'Hiv), oppure dai casi in cui le difficoltà sono chiaramente visibili da quelli in cui non sono percepibili esteriormente. In generale gli studi indicano che le adozioni di bambini con problemi sanitari e/o disabilità non mostrano un tasso di problematicità maggiore rispetto alle adozioni che non hanno questo tipo di condizioni.

### 3.4 Gravi problematiche comportamentali

Tra le diverse condizioni *special needs* possibili, quella che ha l'effetto più critico sulla riuscita dell'adozione ed è maggiormente correlata all'insuccesso adottivo è data dalla presenza di difficoltà nell'attaccamento e, soprattutto, da problemi comportamentali riconducibili a precedenti e gravi esperienze sfavorevoli. I bambini che hanno vissuto esperienze traumatiche e sviluppato conseguenti disturbi del comportamento mettono particolarmente alla prova le aspettative e le capacità di "tenuta" dei genitori adottivi che si trovano, spesso, ad affrontare un'esperienza di genitorialità assai lontana da quella che avevano preventivato. Va considerato, infatti, che vi sono minori che, per le loro modalità di relazione, innescano facilmente negli adulti risposte di delusione, rabbia e scoraggiamento che finiscono per alimentare un pericoloso circolo vizioso che vanifica il potenziale trasformativo dell'esperienza adottiva. Essere attaccati, provocati e disconosciuti nel proprio ruolo di genitori, crea condizioni relazionali e suscita sentimenti ben più difficili da gestire rispetto alle pur difficili condizioni proprie di un bambino con difficoltà di salute o disabilità, in quanto colpisce l'essenza stessa della scelta adottiva: il desiderio di essere genitori e di vedersi riconosciuti come tali dal bambino accolto, per poter sperimentare una serie di esperienze relazionali proprie della genitorialità (accudimento, protezione,

insegnamento, cura, contenimento ecc.). Vedersi relegati nel ruolo di “educatori/controllori” di un bambino che non sembra desiderare di avere adulti che si prendano cura di lui può generare, comprensibilmente, un senso di impotenza e di scoramento molto elevato nei genitori adottivi. Inoltre, in assenza di una condizione di svantaggio conclamata e “ufficiale”, è molto più facile per i genitori adottivi pensare che il bambino faccia apposta a comportarsi male, con la conseguenza di sentirsi arrabbiati, perché ingiustamente attaccati e/o depressi, perché non voluti come genitori.

### 3.5 Alcune dimensioni rilevanti

Abbiamo visto come la realtà delle *special needs adoptions* includa condizioni estremamente diverse tra loro. Tenendo conto di questa significativa diversità, pare utile evidenziare due “categorie semantiche” che possano esserci di aiuto nel muoversi in questo nuovo territorio. Si tratta di dimensioni che, pur con declinazioni qualitative e quantitative assai diverse caso per caso, sono frequenti e importanti nel connotare l’esperienza dell’adozione di un bambino “*special needs*”. Vediamole separatamente.

#### La rilevabilità

Abbiamo già detto di come sia molto diverso accertare la presenza o l’assenza delle diverse variabili considerate, dato che può facilmente condurre al verificarsi di “falsi positivi” e/o “falsi negativi”. È evidente che la condizione di maggiore difficoltà nell’accertamento è riferibile soprattutto alle variabili della salute/disabilità e delle esperienze sfavorevoli che danno luogo a problematiche comportamentali. D’altra parte non è raro che, nel porre dei limiti alla propria disponibilità all’adozione, gli aspiranti genitori adottivi considerino matematicamente esclusa la possibilità di avere un figlio con bisogni speciali. Sappiamo che, nonostante il limite posto, questa eventualità può ugualmente verificarsi, con la conseguenza che i genitori adottivi potranno trovarsi di fronte a un figlio portatore di problemi non preventivati, con un impatto psicologico ben immaginabile. È importante, quindi, esserne consapevoli e preparare adeguatamente le coppie candidate a tenere presente questa eventualità e a gestire l’incertezza.

#### La reversibilità

Ugualmente significativa risulta essere la dimensione della reversibilità della condizione di svantaggio presentata dal minore adottato. Anche in questo caso, le diverse categorie di *special needs* e le specifiche condizioni del bambino determineranno possibilità di recupero tra loro assai differenti. Ne consegue che i genitori dovranno spesso gestire una realtà di indeterminatezza che potrà essere molto significativa e proiettarsi in tempi molto lunghi. Sapersi confrontare con la realtà, senza negarne gli aspetti

critici, ma riuscendo a mantenere una prospettiva di speranza e di fiducia, appare essere una competenza molto importante per coloro che si candidano ad adottare un bambino portatore di *special needs*.

#### 4. Perché adottare un bambino con bisogni speciali?

Riflettere sull'adozione di bambini con bisogni speciali che presentano, oltre alle "normali" difficoltà dell'adozione, altre e più specifiche problematiche comporta, necessariamente, una riflessione sul senso che viene attribuito a concetti quali normalità, felicità, adattamento e, più in generale, a quali valori guidano operatori e genitori nel dare significato alla realtà dell'adozione. Si deve tener presente, infatti, che accanto a una dimensione "oggettiva" che la specifica condizione comporta (bambino grande, bambino malato, ecc.) ve n'è un'altra, non meno significativa, di tipo soggettivo che rimanda al modo in cui ciascuno di noi guarda alla vita, alla sua scala di valori e priorità e a ciò che si considera essenziale o meno.

Questa dimensione riguarda, ovviamente, sia i genitori sia gli operatori che si occupano di adozione. Se per i primi si tratta di comprendere quali aspettative li guidano e quale capacità vi sia di tollerare eventuali scostamenti tra queste e la realtà, per i secondi è essenziale mettere a fuoco le emozioni e le opinioni che l'adozione di bambini con bisogni speciali comporta. Sappiamo che è già consistente, tra gli addetti ai lavori, una prospettiva dell'esperienza adottiva essenzialmente centrata sui suoi aspetti di limite e di problematicità, è evidente che nel caso delle adozioni *special needs* tale punto di vista può essere ancora più enfatizzato. Se pure non vi è dubbio che una siffatta prospettiva abbia una sua fondatezza, è altrettanto vero che essa non appare essere la più utile per lavorare con questa casistica (e probabilmente con le persone svantaggiate in genere). Si tratta, allora, di vedere se sia possibile abbracciare un'idea dell'adozione basata sulla resilienza, sulle capacità di recupero e di cambiamento, sulle strategie compensative e, in definitiva, su una visione della vita che contempli diverse declinazioni del concetto di benessere.

Chiedersi, allora, cosa possa spingere una coppia a decidere consapevolmente di accogliere come figlio un bambino che presenti difficoltà specifiche, talvolta anche gravi, richiede l'assunzione di un atteggiamento aperto e curioso verso motivazioni e valori che possono essere inusuali, a volte inappropriati, ma non sempre e non necessariamente patologici. In realtà tra le istanze che guidano i candidati all'adozione possiamo individuare motivazioni qualitativamente differenti. Una prima possibilità è che la coppia si muova spinta dalla logica del "bambino" a tutti i costi,

quindi, con l'idea che piuttosto che restare senza figli va bene accogliere un minore che presenta bisogni speciali. I rischi di questo approccio sono evidenti: la mancanza di convinzione nel diventare genitori di un bimbo con determinate caratteristiche si paleserà nel tempo, causando, facilmente, insoddisfazione e rimpianti.

Leggermente diversa è la situazione di coloro che, per diverse ragioni, non fanno un esame sufficientemente approfondito della realtà che andranno a incontrare. Spesso si tratta di coppie "semplici", che tendono a sottovalutare le implicazioni di medio e lungo periodo che determinate caratteristiche dei bambini adottati comporteranno. Il bisogno di veder realizzato il progetto di diventare genitori finisce per essere preminente sulla consapevolezza delle difficoltà che potranno incontrare, e anche in questo caso sono chiari i fattori di rischio che questa disponibilità comporta. Infine, vi sono candidati che riescono a individuare, dentro di sé e nella coppia, motivazioni e risorse "sintonizzabili", in maniera autentica e consapevole, con uno o più bambini che presentano bisogni speciali. Di fronte a tali scelte, oltre a considerare che il concetto di felicità e di ciò che si considera desiderabile per essere felici è diverso da persona a persona, si deve tener presente che, generalmente, nella vita di qualsiasi persona è stato necessario, prima o poi, operare delle ri-calibrizioni delle proprie mete e delle aspettative connesse. In questo senso rivedere i propri progetti, abbandonando traguardi non raggiungibili a favore di altri che invece lo sono, potrà rappresentare un ripiego oppure la capacità di rimettersi in gioco e di saper investire, con entusiasmo e autenticità, in un nuovo progetto. Ecco, allora, che all'interrogativo, di ordine culturale e valoriale, se sia possibile che ci siano persone "sane" che desiderino diventare i genitori di uno o più minori con queste caratteristiche, dobbiamo cercare di rispondere affrancandoci dai nostri, pur fondati, "pre-giudizi" che ci spingono a considerare "normali" e universalmente ambite certe condizioni e non desiderabili certe altre. Ci può aiutare, in questa direzione, assumere una prospettiva basata sulla resilienza (Bertetti, 2008), più attenta e capace nel valorizzare le competenze e le risorse pur sempre presenti, anche in situazioni oggettivamente difficili. Dobbiamo essere consapevoli che questo cambio di prospettiva non è affatto scontato e si scontra con un'immagine dell'adozione ancora prevalentemente centrata sui deficit e sulle difficoltà. A conferma di ciò e della opportunità di guardare alle potenzialità positive dell'esperienza adottiva, senza volerne negare i rischi e le problematiche che spesso la contraddistinguono, si può citare quanto scrivono Brodzinsky e Palacios (2010):

L'adozione, quale forma di famiglia non tradizionale, è stata vista dai ricercatori e dai clinici principalmente come fonte di problemi di adattamento del minore. Per questo motivo, la maggior parte delle prime ricerche sull'adozione si concentravano sull'aumentato rischio dei bambini di avere problemi psicologici, sociali e scolastici [...]. Svariati fattori hanno contribuito a rafforzare questa visione "patologica" dell'adozione: innanzitutto, quando sono iniziate le prime ricerche negli anni cinquanta e sessanta, essa era ancora una forma relativamente invisibile di organizzazione familiare nelle società occidentali, alla quale mancava inoltre una legittimazione di "normalità" delle relazioni genitore-figlio. In secondo luogo, gran parte delle prime descrizioni di organizzazioni familiari adottive traevano origine da studi di casi clinici che sottolineavano le difficoltà di adattamento presenti in tali famiglie. In terzo luogo, i primi studi empirici hanno effettivamente confermato le significative differenze tra bambini adottati e non, in una serie di ambiti di adattamento. Infine, le iniziali ricerche e prassi sull'adozione sono state influenzate dalla teoria psicoanalitica [...], che poneva piuttosto l'accento sui possibili fattori di rischio, anziché considerarla come una soluzione potenziale a tutta una serie di problemi sociali. Per ultimo, a questa tendenza a "patologizzare" il fenomeno dell'adozione ha contribuito a creare il concetto, ormai rigettato, della "sindrome del bambino adottato" [...]. Anche nel mondo degli operatori, si è registrato un mutamento nel modo di considerare l'adozione, che da problema viene vissuta sempre di più come soluzione potenziale alle difficoltà dei minori [...]. Sebbene la maggior parte degli studi attuali abbia confermato che i bambini adottati presentano più difficoltà di adattamento rispetto a quelli non adottati, queste ricerche hanno anche evidenziato che tali differenze di adattamento tra i gruppi sono solitamente abbastanza limitate e, cosa ancora più importante, che la stragrande maggioranza dei bambini adottati rientra nella normalità.

## 5. Conclusioni

Come abbiamo visto il progressivo aumento dei bambini che, adottati internazionalmente in Italia, presentano bisogni speciali evidenzia la necessità di individuare forme di pensiero e di lavoro nuove e capaci di misurarsi con la sfida che la realtà di questi minori ci pone come tecnici e come persone. Si tratta di individuare conoscenze e prassi operative in grado di preparare e sostenere adeguatamente le famiglie adottive che si cimentano con il difficile compito di accogliere e crescere questi minori. È certamente un obiettivo non facile ma non eludibile. Non possono esserci dubbi, infatti, sulla necessità di adeguare i nostri modelli di lavoro a questa realtà che ormai si è andata affermando e che sempre di più caratterizzerà le adozioni internazionali nel futuro. In estrema sintesi le aree su cui si dovrà lavorare in futuro possono essere così riassunte:

- assumere una prospettiva teorica e operativa basata sulla resilienza, capace di valorizzare le risorse e la potenzialità di cambiamento

dell'essere umano e la sua possibilità di superare iniziali condizioni di svantaggio o, comunque, di trovare adattamenti compensativi efficaci e soddisfacenti;

- incrementare la conoscenza della realtà delle adozioni con bisogni speciali, per meglio individuare le caratteristiche delle diverse tipologie;
- migliorare la possibilità di conoscere le storie e le condizioni psicofisiche dei bambini adottabili nei diversi Paesi, così da poter orientare in modo più consapevole le disponibilità delle coppie che aspirano ad adottare;
- migliorare la preparazione dei candidati all'adozione aiutandoli ad avere la massima consapevolezza dell'esistenza e delle principali caratteristiche dei bambini con bisogni speciali;
- definire strumenti e metodologie atti a sostenere la famiglia adottiva, nel tempo e per le sue diverse esigenze, una volta che l'adozione sia stata realizzata.

Questi impegni rappresentano un dovere ineludibile per tutti quanti sono impegnati nel campo delle adozioni internazionali, perché l'accoglienza di questi bambini implica la responsabilità di creare le condizioni migliori per far sì che essa possa davvero essere un'occasione di riscatto e di cambiamento positivo per piccoli e adulti e non si trasformi in un percorso di sofferenza e fallimento.

### Riferimenti bibliografici

#### **Bertetti, B. (a cura di)**

2008 *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*, Milano, Franco Angeli.

#### **Brodzinsky, D.M., Palacios, J. (a cura di)**

2010 *Lavorare nell'adozione*; ed. it. a cura di Chistolini, M., Milano, Franco Angeli.

#### **Commissione per le adozioni internazionali**

2010 *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali. Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

#### **Decker, S., Omori, M.**

2009 *Age at adoption: long-term measures of success in adulthood*, in «Adoption quarterly», 12, p. 37-52.

#### **Howe, D., Shemmings, D., Feast, J.**

2001 *Age at placement and adult adopted people's experience of being adopted*, in «Child and family social work», 6, p. 337-349.

**Palacios, J., Sanchez-Sáñdoval, Y., León, E.**

2005 *Intercountry adoption disruption in Spain*, in «Adoption quarterly», vol. 9, n. 1.

**Rosenthal, J., Groze, V., Aguilar, G.**

1991 *Adoption outcomes for children with handicaps*, in «Child welfare», 70(6), p. 623-636.

**Rushton, A., et al.**

2001 *Siblings in late permanent placements*, London, British Agencies for Adoption and Fostering.

## Special needs adoption: significato e monitoraggio

Vanessa Carocci

Ricercatrice, Istituto degli Innocenti di Firenze

### 1. Cosa si intende per bisogno speciale

Nel corso degli ultimi dieci anni si è sentito sempre più frequentemente discutere del tema dei “bambini con bisogni speciali”, ma cosa si intende nello specifico e quali sono le interpretazioni possibili ancora non è del tutto chiaro.

In un linguaggio comune a molti nel campo delle adozioni per “bambino con bisogni speciali” si intende un bambino con patologie cliniche a volte irreversibili o anche un bambino considerato “grandino” di età.

Diverse sono le interpretazioni raccolte, poiché ogni Stato traccia un proprio paradigma di riferimento e, in questo vasto panorama, solo alcune sono le definizioni che in maniera esaustiva permettono di “fare ordine” in questa materia così delicata e complessa.

Un primo orientamento in materia, di carattere generale, è suggerito dal Cara - Central Adoption Resource Agency, l'autorità centrale indiana per le adozioni, da diversi anni impegnata in attività di ricerca e promozione delle adozioni di bambini con bisogni speciali in ambito sia nazionale sia internazionale. Il Cara propone delle considerazioni che, oltre a tracciare le caratteristiche del minore con “bisogni speciali”, propone anche una soluzione possibile indicando l'importanza su “chi” accoglierà questi bambini:

È importante comprendere che un bambino con bisogni speciali richiede, più di qualunque altro bambino, la cura e l'amore di una famiglia al più presto. Un bambino con “bisogni speciali” è un bambino che senza interventi medici, fisici, emozionali e di sviluppo, non sarà in grado di raggiungere il suo pieno potenziale. È il nostro intento rendere possibile la sistemazione di questi bambini efficientemente e velocemente all'interno di famiglie amorose e desiderose di prendersene cura<sup>1</sup>.

Anche il Servizio sociale internazionale, in diverse occasioni, ha riconosciuto la condizione di svantaggio che i bambini – comunemente indicati con *bisogni speciali* – hanno nell'essere adottati, spesso a causa del loro stato di salute, dell'età o addirittura dalla loro appartenenza a una mino-

<sup>1</sup> Consultabile all'indirizzo web: <http://www.adoptionindia.nic.in>

ranza etnica<sup>2</sup>. Condizioni che invece dovrebbero essere considerate prioritarie nell'implementazione della scelta adottiva.

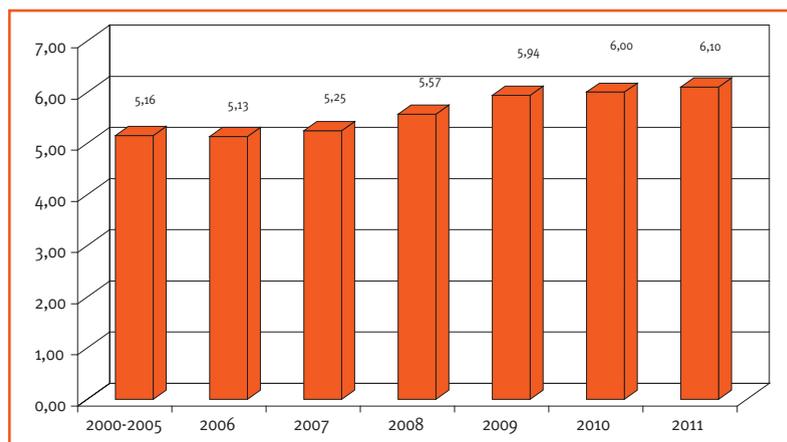
Da un punto di vista pratico la definizione che più delle altre riesce a circoscrivere delle categorie nelle quali incasellare il “bisogno” riconosciuto è quella espressa di concerto dai Paesi aderenti alla Conferenza de L'Aja che, nel 2008, con la pubblicazione della Guida alle buone pratiche – strumento indispensabile per i Paesi che hanno ratificato o che intendono ratificare la Convenzione del 1993 –, arriva alla definizione di quattro diverse categorie (Hague Conference on Private International Law, 2008, p. 91), rispetto alle quali un bambino deve ritenersi con bisogni speciali:

- è grande di età (pari o sopra i 7 anni);
- è parte di un gruppo di fratelli;
- presenta disturbi del comportamento o traumi;
- è disabile fisicamente o mentalmente.

Prendendo come riferimento le categorie definite dalla Conferenza de L'Aja, è possibile vedere, con i dati monitorati dalla Commissione per le adozioni internazionali, come il fenomeno adottivo si caratterizza in Italia e quale incidenza di casi di adozione di minori con bisogni speciali si registra ogni anno.

Nel grafico seguente è riportata l'età media dei bambini stranieri adottati in Italia, che registra nel corso degli anni di monitoraggio una crescita costante arrivando fino ai sei anni e un mese registrati nel corso dell'anno 2011.

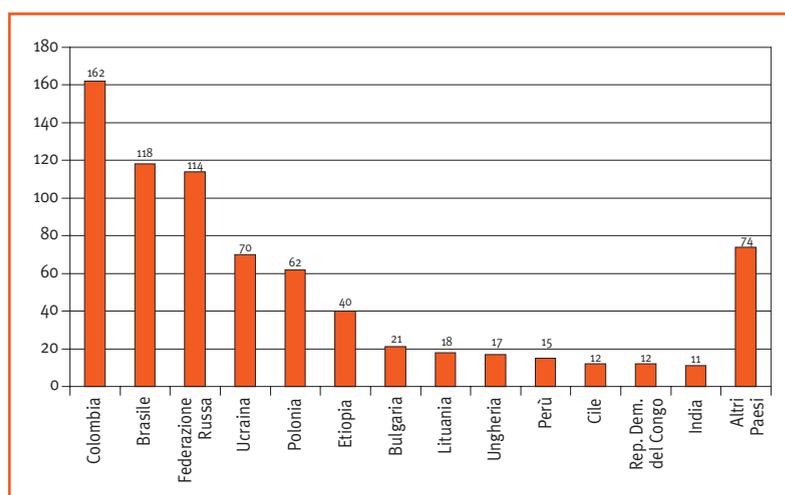
**Grafico 1 - Età media dei bambini autorizzati all'ingresso in Italia**



<sup>2</sup> Cfr. ISS (2007b).

Procedendo nella lettura dei dati sulle adozioni è possibile evidenziare il numero di coppie adottive che hanno accolto più di un minore contestualmente, indicando anche il Paese di origine dei minori per meglio comprendere quali siano i Paesi più caratterizzati da tale fenomeno. Come prevedibile, il Paese con il numero maggiore di casi di incidenza del fenomeno è la Colombia, seguita dal Brasile e dalla Federazione Russa (Paese, quest'ultimo, con il maggior numero di adozioni realizzate).

**Grafico 2 - Coppie che hanno adottato più di un minore straniero per Paese di provenienza dei bambini. Anno 2010**



## 2. Lo stato di salute

Per quanto riguarda invece lo stato di salute dei bambini adottati è opportuno considerare alcuni fattori rilevanti, poiché la complessità della materia trattata rende necessaria una serie di considerazioni indispensabili per la comprensione stessa del fenomeno, determinata soprattutto da un'accurata diffinitività di informazioni rispetto al Paese di origine del minore. Come previsto dalla Convenzione de L'Aja<sup>3</sup>, lo stato di salute del bambino corredato da informazioni sulla sua identità e il suo trascorso è indicato nel dossier del minore, ma sovente l'anamnesi sanitaria può essere incompleta o addirittura scarsamente attendibile. Questo stato di cose porta all'insorgere di problematiche riguardanti la diagnosi che, a volte,

<sup>3</sup> Art. 16 comma 1 e art. 30 comma 1.

non è provata o certificata da esami e test specifici. Altre volte ancora, i test sono stati compiuti in periodi molto precedenti all'adozione, il che potrebbe condizionarne tanto l'attualità quanto l'attendibilità. È opportuno precisare che frequentemente le diagnosi non sono corrette sul piano formale poiché – come già rilevato nei diversi report della Commissione per le adozioni internazionali – le relazioni sullo stato di salute dei minori sono redatte da personale non medico ma di assistenza, che quindi riferisce principalmente i sintomi manifestati piuttosto che vere e proprie diagnosi.

In Italia, la Commissione per le adozioni internazionali, nel corso dell'anno 2005, ha iniziato il monitoraggio del fenomeno, attivando di conseguenza la rilevazione del dato sullo stato di salute dei bambini adottati.

A livello metodologico sono state evidenziate due principali categorie che connotano due diversi bisogni:

- *bisogni particolari*: patologie che presuppongono la previsione di un recupero nel corso del tempo, portando a una guarigione totale, e comunque permettono uno sviluppo psicologico e sociale autonomo, situazioni che nel nostro Paese sono comunemente definiti quali “disabilità lievi e reversibili”<sup>4</sup>;
- *bisogni speciali*: situazioni derivanti da patologie gravi e spesso insanabili quali quelle fisiche, neurologiche e mentali.

È inoltre utile ragionare sul dato relativo alla difformità di informazioni a seconda del Paese di origine del minore adottato, rendendo possibile la raccolta dei dati in maniera più dettagliata su bambini originari di un Paese piuttosto che di un altro. Come evidenziato precedentemente, le informazioni che ci giungono dal Paese di origine potrebbero essere non del tutto attendibili, per esempio in molti Paesi “forzare in modo negativo su una diagnosi” potrebbe essere stato un modo per accelerare l'ingresso di un minore in un istituto. Altre volte ancora il tipo di bisogno si manifesta quando il bambino è già entrato in Italia, come per esempio in molti casi di abuso (di diverso tipo, fisico e psicologico). Il minore, infatti, una volta acquistato un certo livello di fiducia all'interno del nucleo adottivo familiare riesce a comunicare il suo passato o almeno a manifestare il disagio vissuto; tali situazioni, quindi, non sono monitorate prima dell'adozione. Queste precisazioni permettono di considerare i numeri monitorati come

<sup>4</sup> Definizione che spesso caratterizza la disponibilità espressa dalla coppia nel decreto di idoneità.

sottostimati rispetto alla realtà: esiste quindi una “zona grigia” impossibile da quantificare ma di cui si conosce l’esistenza.

I dati che seguono si riferiscono al numero di bambini adottati per continente di origine e il tipo di bisogno segnalato, dove chiaramente si evidenzia la maggiore incidenza nell’Europa dell’Est sia per i bisogni particolari sia per quelli speciali. In particolare per la Federazione Russa è stata aggiunta un’altra categoria, quella dei “bisogni speciali e particolari” insieme, poiché in questo Paese sono redatte diagnosi di primo e secondo livello, offrendo di conseguenza un quadro abbastanza dettagliato seppur complesso dello stato di salute del minore.

**Tabella 1 - Minori segnalati con bisogni speciali e particolari per continente di origine. Anno 2010**

Bisogni segnalati	Continente				Totale
	Africa	America	Asia	Europa	
Bisogni particolari	7	50	18	462	537
Bisogni speciali	-	3	5	72	80
Bisogni speciali e particolari	-	-	-	22	22
<b>Totale minori con bisogno segnalato</b>	<b>7</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>556</b>	<b>639</b>
<b>Minori entrati in Italia</b>	<b>443</b>	<b>1.129</b>	<b>752</b>	<b>1.806</b>	<b>4.130</b>
<b>% minori con bisogno segnalato su entrati in Italia</b>	<b>1,6</b>	<b>4,7</b>	<b>3,1</b>	<b>30,8</b>	<b>15,5</b>

La tabella mostra che l’incidenza più alta registrata per entrambi i tipi di bisogno riguarda i bambini provenienti dall’Europa dell’Est, dove le diagnosi più frequenti sono riferibili a «ritardi o disfunzioni dello sviluppo psichico». Alla lettera, tali espressioni indicano un deficit mentale, ma spesso si tratta di situazioni transitorie, causate dalla carenza affettiva e dai lunghi tempi di permanenza in istituto, in ambienti poco stimolanti, nelle fasi più delicate dello sviluppo psicoaffettivo del bambino.

Per quanto riguarda il continente asiatico, la causa dei bisogni segnalati è principalmente individuabile in un’igiene scarsa; ciò vale anche per i bambini adottati in Africa, dove alcune patologie sono anche conseguenza della scarsa alimentazione ricevuta nel primo anno di vita. Per i bambini adottati nel Centro e Sud America, in generale, si rileva che le indicazioni sui bambini e sui loro bisogni sono precise: anamnesi e diagnosi sono chiare e più vicine agli standard del nostro Paese.

Proseguendo nella lettura dei dati anche con riferimento alle classi di età ci si accorge di quanto la maggiore incidenza dei bisogni particolari si

registri nella fascia 5-9 anni e quella dei bisogni speciali nella fascia dei più piccoli, 1-4 anni, con provenienza dall'Est Europa, dove sappiamo che spesso si tratta di situazioni di salute transitorie causate nella maggior parte dei casi da carenza affettiva connessa a periodi molto lunghi trascorsi in istituto.

**Tabella 2 - Minori segnalati con bisogni speciali e particolari per fasce di età. Anno 2010**

Bisogni segnalati	Classi di età				Totale
	< 1 anno	1-4 anni	5-9 anni	10 anni e più	
Bisogni particolari	6	195	562	74	537
Bisogni speciali	6	41	27	6	80
Bisogni speciali e particolari	-	18	4	-	22
<b>Totale minori con bisogno segnalato</b>	<b>12</b>	<b>254</b>	<b>693</b>	<b>80</b>	<b>639</b>
<b>Minori entrati in Italia</b>	<b>269</b>	<b>1.492</b>	<b>1.810</b>	<b>559</b>	<b>4.130</b>
<b>% minori con bisogno segnalato su entrati in Italia</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>	<b>16,2</b>	<b>14,3</b>	<b>15,5</b>

Come elemento critico di riflessione la trasformazione del panorama adottivo a cui abbiamo assistito negli ultimi anni ha spinto molte coppie alla rimodulazione delle proprie disponibilità, spesso ancorate all'idea di un bambino piccolo e sano. Il desiderio di arrivare alla realizzazione del progetto adottivo in un tempo considerato congruo può, in alcuni casi, spingere gli aspiranti genitori a offrire un tipo di disponibilità senza però averla ben maturata.

Le professionalità coinvolte nel campo delle adozioni internazionali sono, ora più che mai, chiamate in causa per adoperarsi a garantire la preparazione di coppie in grado di rispondere ai bisogni speciali di un bambino. È richiesta quindi una conoscenza reale e quanto più completa possibile delle condizioni del bambino che metta in grado di trovare e garantire la migliore coppia. Questi bambini hanno bisogno di genitori adottivi con capacità speciali ed è necessario pensare a procedure specifiche che comprendano anche il sostegno di professionisti nel periodo del post adozione (Hague Conference on Private International Law, 2008, p. 91-92). Bisogna incrementare la diffusione di una cultura dell'adozione che contribuisca all'eliminazione dei luoghi comuni che la contraddistinguono, alimentando invece la scelta adottiva di un valore aggiunto, che favorisca l'adozione di questi bambini il più presto possibile e, qualora ciò non fosse fattibile, iniziare a elaborare un progetto di vita alternativo per loro e con loro.

## Riferimenti bibliografici

### Commissione per le adozioni internazionali

- 2007 *Coppie e bambini nelle adozioni internazionali. Rapporto della Commissione sui fascicoli dal 16/11/2000 al 31/12/2007*, Firenze, Istituto degli Innocenti.
- 2008 *Come cambia l'adozione internazionale in Italia*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2008 (Studi e ricerche, 8).
- 2009 *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali Rapporto della Commissione per le adozioni internazionali sui fascicoli dal 1° gennaio al 30 giugno 2009*, Firenze, Istituto degli Innocenti.
- 2010 *Dati e prospettive nelle adozioni internazionali. Rapporto della Commissione per le adozioni internazionali sui fascicoli dal 1° gennaio al 30 giugno 2010*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

### Hague Conference on Private International Law

- 2008 *The implementation and operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention Guide to the good practice. Guide no. 1*, The Hague.

### International Social Service

- 2004 *Focus on the family of origin: knowing it better to improve national and inter-country adoption practice*, Documentation Centre n. 14.
- 2007a *From respite care abroad... to adoption?*, in «Monthly review», n. 2.
- 2007b *Intercountry adoptions: an ever tenses situation*, in «Monthly review» n. 3.

### Lammerant, I., Hofstetter, M. (eds)

- 2008 *Adoption: at what cost? For an ethical responsibility of receiving countries in inter-country adoption*, Terres des Hommes.

### Socialstyrelsen Swedish Intercountry Adoptions Authority

- 2007 *Special parents for special children*.

## L'adozione di un bambino grande o di gruppi di fratelli

Antonio D'Andrea  
*Psicologo e psicoterapeuta*

La prospettiva teorica di queste riflessioni è quella dei processi evolutivi familiari (ciclo vitale), con una particolare attenzione a individuare le criticità specifiche della famiglia adottiva e coglierne i fattori di rischio e di protezione al momento di un'adozione di un bambino grande o di gruppi di fratelli.

### 1. L'adozione di un bambino grande

Nella famiglia naturale la transizione alla genitorialità vede il coinvolgimento di almeno tre soggetti, il padre, la madre e il figlio, e implica un processo che è alimentato da tutti i soggetti della famiglia nucleare e allargata. Durante la prima fase la funzione dei genitori è particolarmente attiva ed è determinata da alcuni fattori:

- a) alcuni, presenti prima della nascita del bambino, sono causati dalle aspettative che l'evento evoca:
  - immaginarsi e pensarsi nel ruolo di genitori;
  - desiderare di investire proprie risorse nel ruolo genitoriale;
  - ri-evocare la memoria dell'accudimento ricevuto dai propri genitori.
- b) altri che insorgono al momento della nascita:
  - volersi prendere cura di quel figlio immedesimandosi nei suoi bisogni;
  - far sentire quel figlio un oggetto di investimento affettivo e costruire quella "base sicura" necessaria per il suo sviluppo.

Inizialmente la partecipazione del bambino avviene prevalentemente su una base emozionale e poi, man mano che cresce, egli partecipa in maniera sempre più attiva alla costruzione del legame di appartenenza. Per molti aspetti possiamo riscontrare in questa dinamica molte analogie presenti anche con la famiglia adottiva. Ma cosa succede in una famiglia che adotta un bambino di 7/8 anni?

Possiamo parlare di una transizione alla genitorialità alimentata in gran parte dai genitori adottivi oppure, visto che stiamo parlando di un bambino grande, dobbiamo ipotizzare che anche per il bambino sia necessaria una transizione, un processo per "diventare figlio"? Una transizione che permetta al bambino di ri-appropriarsi del ruolo di figlio e ri-conoscere in quei due adulti i suoi genitori.

Per tentare di rispondere a questa domanda dobbiamo partire da alcune riflessioni.

La prima riguarda la tipologia di esperienze che questi bambini hanno vissuto nel tempo precedente l'adozione.

La seconda riguarda la qualità delle relazioni vissute dal bambino nei "contesti di attesa". Il tempo che il bambino vive in attesa di essere adottato lo può esporre al rischio di uno "smarrimento identitario". Il bambino può arrivare gradualmente a non comprendere cosa significhi essere, sentirsi un figlio o fratello o sentirsi un membro permanente di una famiglia.

Il terzo aspetto riguarda quel pericoloso processo di "adulterizzazione" che mette il bambino nella condizione di doversi ritenere autosufficiente e di non avere bisogno degli adulti, considerati figure inaffidabili (rischio costruzione falso Sé). Al momento dell'adozione questi bambini, imprigionati in una "gabbia" difensiva e con un precario legame di attaccamento, possono apparire come "in guerra con tutti". La caratteristica relazionale prevalente è la sfida con l'altro, con l'obiettivo da un lato di testarne il livello di affidabilità e dall'altro di non farsi vedere bisognosi di cure o vulnerabili. Purtroppo questi atteggiamenti di sfida del figlio adottato generano nei genitori adottivi confusione e impotenza perché sono interpretati come un rifiuto diretto a loro e al legame che si sta per instaurare.

Queste nuove realtà devono indurci a modificare alcune prassi operative anzitutto in quei contesti dove i bambini vengono accolti dopo l'abbandono (istituti, case famiglia o esperienze di affido). Per evitare che in questi ambienti il bambino viva in una sorta di "limbo affettivo", dove l'indefinitività del tempo di attesa può provocare lo smarrimento identitario, è necessario che gli adulti che lo accolgono lo facciano sentire parte di un gruppo, di una comunità, meritevole di affetto e cura e tentare di ri-costruire un ponte tra le diverse esperienze vissute. Un simile atteggiamento affettivo, per quanto parziale, può evitare che il bambino viva colpevolmente il suo abbandono, ridurre i suoi atteggiamenti di sfida e ristabilire quel patto fiduciario con l'adulto che l'abbandono aveva compromesso.

In secondo luogo nella preparazione delle coppie che adottano bambini grandi occorre soffermarsi su alcuni compiti evolutivi specifici di questa esperienza.

Spesso lo stress dell'attesa può generare nei genitori adottivi un legittimo desiderio di volersi mettere subito "alla prova" e può provocare una sorta di ansia generalizzata che investe non solo le aspettative riguardanti le proprie capacità genitoriali ma anche quel sano bisogno narcisistico di vedere quanto loro piacciono al bambino. Questi sani atteggiamenti però

debbono essere modulati sui tempi del bambino e non sui bisogni degli adulti. La coppia e il bambino dovranno soggettivamente scoprire il tempo necessario per diventare una famiglia. L'insidia della fretta può rallentare questo processo di conoscenza e di reciproca accoglienza.

Gli errori più grossolani in questa fase, causati dalla necessità di volersi proporre da subito come “buoni genitori” e dal bisogno di riparare i danni subiti dal bambino, sono relativi al rischio di perdere di vista il ruolo di genitori e proporsi, invece, come dei “Babbi Natale” o come delle “Befane”. Questo gioco, orientato a vivere l'adozione prevalentemente come un'esperienza riparativa dei danni subiti dal bambino, rischia di alimentare una dinamica di reciproca dipendenza e di scarsa valorizzazione delle risorse, obbligando il bambino in pericolosi vincoli di lealtà.

Per soddisfare il bisogno affettivo di sentire come proprio quel figlio tanto atteso e desiderato e influenzati anche da una cultura mediterranea, in cui si manifesta amore e affetto attraverso il contatto fisico, le carezze e i baci, i genitori adottivi possono eccedere in questo tipo di effusioni ed essere percepiti dal bambino grandicello come troppo invadenti. A volte questa necessità di contatto nasconde il bisogno frustrato di non aver potuto avere un bambino più piccolo e quando si protrae nel tempo rischia di “infantilizzare” il figlio che si è adottato. Seguendo i ritmi del bambino occorre scoprire quella giusta distanza-vicinanza in modo da non essere percepiti né troppo invadenti né troppo distanti. Incontrare il bambino reale significa proprio sintonizzarsi con la reale età del bambino, valorizzarne le capacità e le competenze non solo concrete ma anche affettive e relazionali in un processo di reciproca legittimazione e riconoscimento.

Nell'adozione di un bambino grandicello un ruolo importante lo svolgono la storia, la memoria e i ricordi, la lingua di nascita, le abitudini quotidiane e culturali acquisite dal bambino: abilità ed esperienze da accogliere nel processo adottivo senza censure. Anche le esperienze di sofferenza gradualmente devono trovare uno spazio di accoglienza e di condivisione per poter essere elaborate insieme. L'atteggiamento che a volte favorisce la costruzione di queste aree segrete è collegato con la necessità di non far riemergere ricordi che potrebbero provocare ulteriori stati di sofferenza al bambino. Il bambino si aspetta una reale disponibilità da parte della famiglia ad accogliere senza alcuna preclusione tutto quello di cui è portatore. Più volte è stato sottolineato che l'esperienza adottiva tende a costruire un ponte, un legame tra storie diverse che diano continuità alla vita del bambino.

La complessità dell'adozione di un bambino più grande è data dal fatto che occorre del tempo per scoprire e ri-assumere non solo il ruolo di figlio

ma anche quegli altri ruoli (fratello, cugino, nipote ecc.) che derivano dall'appartenere a una famiglia, ruoli che per il bambino potrebbero essere solo "parole vuote", prive di significato affettivo e relazionale e che i genitori e i diversi membri della famiglia allargata hanno il compito di fargli scoprire.

Il bambino più grande, inoltre, a seconda dei contesti extrafamiliari che frequenta dovrà scoprire anche dei ruoli sociali: quello dell'amico, del compagno di squadra, dell'alunno, ecc. Queste scoperte gli permetteranno di conoscere non solo nuove regole sociali ma anche altre forme di appartenenza e sarà compito degli adulti responsabili favorire questa integrazione, in una vera e propria adozione sociale da parte della comunità, dando così continuità all'impegno che si è assunto la famiglia.

## 2. L'adozione di gruppi di fratelli

L'adozione di un gruppo di fratelli rappresenta un altro evento critico imprevedibile nel ciclo vitale della famiglia adottiva e la complessità di questo evento è determinata da diversi fattori:

- dover tenere conto dei bisogni dei fratelli a seconda delle diverse età e appartenenza di genere;
- conoscere la dinamica relazionale della fratria nel tempo precedente l'adozione e come questa "entra" in quella familiare;
- conciliare la necessità di non disperdere legami affettivi come quelli tra fratelli e le motivazioni e il progetto della coppia di fronte all'adozione di fratelli.

Le ricerche internazionali in questo campo ci confermano che questo legame è il più duraturo e significativo per tutto l'arco della vita, una risorsa cui ricorrere nei momenti di difficoltà o quando si va alla ricerca delle origini, specie quando i fratelli sono adulti e prima ancora di rivolgersi ai propri genitori. Occorre quindi valutare l'importanza di questo legame in senso longitudinale e non solo come un valore da salvaguardare al momento dell'adozione. Questo dato, comunque, occorre correlarlo con le motivazioni della coppia in modo che questa opportunità non venga vissuta come una forzatura.

Alla luce di queste considerazioni generali anche in questo caso dobbiamo parlare di transizione alla costruzione del legame fraterno. Indipendentemente dalla presenza di vincoli di sangue "diventare fratelli" implica due processi:

- uno verticale da parte dei genitori nei confronti dei figli/fratelli riconoscendone i diversi bisogni e legittimando il valore del loro legame

e, soprattutto, da parte dei figli/fratelli che “adottano” quella coppia come i propri genitori. Un processo sistemico indispensabile per sentirsi parte di quella famiglia.

- L'altro, orizzontale, che avviene tra i fratelli i quali consolidano il loro legame all'interno della famiglia riconoscendolo come una risorsa.

Ma l'adozione di un gruppo di fratelli presenta delle criticità che spesso sono correlate con le dinamiche preesistenti l'adozione tra i fratelli e che incidono nella relazione adottiva. La complessità delle diverse situazioni e delle tante variabili non consente di avere risultati univoci dalle ricerche internazionali per cui sarà meglio soffermarsi solo su alcune situazioni concrete su cui riflettere.

Nel caso in cui un fratello maggiore si è preso cura di sorelle o fratelli minori nel tempo precedente l'adozione i genitori adottivi devono impegnarsi a ri-costruire un nuovo legame tra i fratelli. Devono aiutare il fratello maggiore da una parte ad assumere il ruolo di figlio, abbandonando gradualmente quello di figlio genitorializzato, e dall'altra a ritrovare il proprio ruolo di fratello. Entrambe queste transizioni non sono esenti da insidie in quanto il figlio maggiore potrebbe interpretare questo cambiamento come un “declassamento” e come un atto di slealtà nei confronti degli altri fratelli. Questa dinamica, inoltre, potrebbe generare un clima di conflittualità e di rivalità con i genitori adottivi non riconosciuti nel loro ruolo di cura o, addirittura, incapaci di accudire i fratelli più piccoli. È una sfida da accogliere, dove da i genitori devono da un lato riconoscere al fratello maggiore le sue capacità accuditive nei confronti degli altri fratelli, il cui loro benessere è dipeso anche da quello che lui ha fatto per loro, e dall'altro rassicurarlo che ri-prendersi il suo ruolo di figlio non deve essere vissuto come un tradimento. Ma l'aspetto più importante è quello di saper ri-costruire un legame di filiazione dove quei bisogni che il figlio maggiore ha dovuto trascurare per occuparsi dei fratelli trovano un contesto affettivo di accoglienza nel rapporto con i genitori. È importante che i genitori adottivi vengano aiutati a non interpretare queste sfide come un attacco o un rifiuto contro di loro ma come un tentativo di “testare” la loro affidabilità e competenza. È come se il figlio maggiore, paradossalmente, raggiunto un buon livello di assicurazione, “potrà permettere” ai suoi genitori di adottare tutti i fratelli.

Per inciso e per sottolineare la delicatezza di questo tema va ricordato che alcune ricerche affermano che quando una sorella maggiore per lungo tempo si prende cura di una sorella minore e poi vengono separate al mo-

mento dell'adozione, la maggiore tende a perdere la sua autostima, che si basava sulla sua capacità di prendersi cura della sorella, e a provare forti sensi di colpa per averla abbandonata. Inoltre la separazione viene vissuta come una perdita e rievoca, con implicazioni emotive angosciose, la precedente perdita dei genitori di nascita.

Collateralmente alla precedente dinamica, che tende a preservare la coesione della fratria e a mantenere inalterate le regole e le funzioni che ne garantivano il funzionamento, esiste anche la dinamica opposta. Il fratello o la sorella maggiore che fino al momento dell'adozione si è occupato di fratelli minori vede nell'esperienza adottiva un'opportunità per "liberarsi" di questa funzione genitoriale. A volte possono essere gli stessi fratelli minori a sollecitare la continuazione di questa dinamica, per esempio in presenza di un atteggiamento genitoriale più deciso o poco gradito. È quindi necessario conoscere la dinamica relazionale di provenienza che ha retto il legame tra i fratelli in modo da evitare difficoltà o interferenze nel complesso compito di costruire un contesto di appartenenza familiare.

Anche se non sono frequenti ci possono essere situazioni in cui i fratelli/sorelle si conoscono al momento dell'adozione (separati in precedenza perché di età o appartenenza di genere diverse). In questo caso la famiglia adottiva si potrà trovare a gestire dinamiche di rivalità, competizione o senso di estraneità tra i fratelli, dinamiche attivate dal desiderio di avere il maggior numero di attenzioni da parte dei genitori.

Anche se non fa parte direttamente del tema di questa relazione vorrei accennare a una realtà spesso presente nei "figli unici adottati", dove viene fantasticata la presenza di un altro fratello/sorella che hanno lasciato, abbandonato. Alla base di queste fantasie ci può essere sia il desiderio di avere realmente un altro fratello (fantasia spesso motivata dall'aver "troppi occhi addosso") sia il senso di colpa per aver avuto una sorte migliore rispetto al fratello/sorella rimasta nel Paese di nascita. L'esperienza adottiva è ricca di fantasmi e di presenze evocate: aprire uno spazio di incontro-confronto con il figlio adottato ha lo scopo di fare in modo che essi non assumano una valenza persecutoria e minacciosa e di costruire un rapporto di intimità e di confidenza.

Nell'esperienza adottiva l'adozione di più fratelli rappresenta un elemento di maggiore complessità. Gli operatori sociali che si trovano di fronte a famiglie molto numerose sentono di non avere altra scelta che separare i bambini affinché abbiano più probabilità di trovare una famiglia. Spesso questi gruppi di fratelli provengono da ambienti difficili dove hanno subito abusi e maltrattamenti e i loro problemi associati al numero

possono sembrare troppo gravosi per i genitori adottivi. È quindi necessario approfondire la disponibilità e le motivazioni reali della coppia rispetto all'adozione di un gruppo di fratelli in modo che non venga vissuta come una "forzatura" (esterna o interna) pur di avere un figlio. A volte, invece, prevale la motivazione a non voler separare il gruppo di fratelli ma questa scelta non è supportata da quelle risorse affettive e relazionali necessarie per affrontare una simile sfida.

### 3. Conclusioni

Pur non negando la complessità di questa particolare esperienza, le ricerche internazionali confermano che il legame fraterno rappresenta un valore aggiunto nella famiglia adottiva. È un legame che tutti i membri della famiglia nucleare e allargata debbono alimentare e sostenere in un clima di accoglienza cercando di valorizzare le risorse in possesso dei bambini e quelle esperienze resilienti che non hanno fatto morire il desiderio di vivere l'esperienza di figlio all'interno di una famiglia.

### Riferimenti bibliografici

#### **Bowlby, J.**

1989 *Una base sicura*, Milano, Raffaello Cortina.

#### **Chistolini, M.**

2010 *La famiglia adottiva*, Milano, Franco Angeli.

#### **D'Andrea, A.**

2008 *Le sfide evolutive della famiglia adottiva*, in Baldascini, L., *L'adozione consapevole*, Milano, Franco Angeli.

#### **Hajal, F., Rosenberg, E.**

1991 *The family life cycle in adoptive family*, in «American journal of orthopsychiatry», 61 (1).

#### **Vadilonga, F. (a cura di)**

2010 *Curare l'adozione*, Milano, Raffaello Cortina.

#### **Zurlo, M.C. (a cura di)**

2002 *La filiazione problematica*, Napoli, Liguori.

## L'adozione di bambini reduci da esperienze sfavorevoli infantili particolarmente difficili

Bianca Bertetti

Psicologa e psicoterapeuta, CAF Milano

### 1. Premessa

Il percorso adottivo di bambini reduci da esperienze sfavorevoli particolarmente difficili vede i genitori adottivi e gli operatori impegnati nell'accompagnare i bambini a sperimentare relazioni "risananti", che permettano loro di affrontare senza eccessive angosce e paure la loro drammatica storia passata per superare, almeno in parte e con resilienza, i traumi subiti e avviarsi verso un percorso di crescita il più possibile armonico.

L'attenzione alla *resilienza*, intesa come capacità di superare traumi pesanti e, di seguito, di assorbirli (Cyrułnik, Malaguti, 2006), permette di occuparci con uno sguardo sempre più approfondito dei bambini che hanno subito gravi e prolungate ferite relazionali quali, oltre all'abbandono che li accomuna tutti, maltrattamenti fisici e psicologici, gravi trascuratezze, abusi sessuali, esposizione a violenze familiari e, sempre, maltrattamenti psicologici. Sono bambini che hanno sperimentato modalità di attaccamento per lo più disorientate / disorganizzate e che fanno molta fatica a fidarsi degli altri (Bertetti, 2008; Chistolini, 2010; Vadilonga, 2010).

Facciamo riferimento a bambini molto arrabbiati perché feriti da relazioni violente, frustrati nel loro bisogno di essere riconosciuti, che tendono a confondere la forza con la violenza e cercano di "scaricare" il loro dolore sulle persone più vicine, quindi anche sui genitori adottivi.

Ci occupiamo di bambini che utilizzano strategie di evitamento delle relazioni, di chiusura di fronte a un mondo che percepiscono come ostile, come pure di bambini che appaiono disarmonici, presentano disturbi del pensiero e, nei casi più gravi, sviluppano problematiche psicotiche.

Incontriamo bambini che hanno subito violenze sessuali intrafamiliari che, pur riconoscendo come "cattive" le gravi esperienze subite, presentano specifici sintomi di sessualizzazione traumatica, che consistono nel cercare di riprodurre con adulti o bambini atteggiamenti erotizzati simili a quelli cui sono stati esposti o che, al contrario, rifuggono dal contatto fisico. Spesso confondono manifestazioni di affetto per proposte sessuali, inizialmente anche da parte dei padri adottivi.

In tutti questi casi gli studi sulla resilienza permettono di focalizzare l'attenzione sulla speranza di fare fiorire le risorse senza dimentica-

re le difficoltà. La resilienza non è una caratteristica personale acquisita una volta per tutte, è un processo che si può rafforzare a contatto con rapporti costruttivi, implica flessibilità e adattamento. Non è sinonimo di invulnerabilità, in quanto si conserva il ricordo del trauma; comporta una continua ricerca di significati della propria storia. Si sviluppa quando prevalgono i *fattori protettivi* (familiari, individuali, extrafamiliari e valoriali) su quelli di rischio. I fattori protettivi più significativi per i bambini sono le *risorse familiari*, nel nostro caso il rapporto positivo con i genitori adottivi, o almeno con uno di essi, con la rete di supporto parentale dei nonni e/o degli zii, ma non vanno trascurati i rapporti con i fratelli o sorelle di origine.

Tra i *fattori di protezione individuali* è citata, nelle ricerche sulla resilienza, una buona stima di sé, che però molto raramente incontriamo nei bambini traumatizzati. È più frequente trovare un buon livello di intelligenza e la capacità di intervenire in modo attivo. Sono ancora poco presenti altre risorse individuali quali la consapevolezza di sé, l'autocontrollo e la capacità di entrare in relazione.

Importanti sono anche le *risorse extrafamiliari e sociali*, quali la rete amicale, la scuola, i gruppi sportivi o di aggregazione e le istituzioni che attivano e sostengono le adozioni.

Non vanno dimenticati infine i *valori come fattori di protezione* che sostengono la famiglia adottiva nel proporsi come “tutore di resilienza”. Come sottolinea Froma Walsh (2008), è importante riflettere sui valori culturali e spirituali per dare un senso alle avversità, come pure attribuire significato alle esperienze connettendolo al contesto attuale e passato e alle speranze per il futuro.

Nell'ottica di conoscere in modo sempre più approfondito i bambini reduci da esperienze particolarmente difficili ci è sembrato utile mettere a confronto due profili paralleli per ciascun bambino, un profilo traumatico e un profilo di resilienza, organizzandoli seguendo questo schema:

Profilo traumatico	Profilo di resilienza
Fattori di rischio familiari	Fattori di protezione nella famiglia di origine
Fattori di rischio individuali	Fattori di protezione individuali
Fattori di rischio extrafamiliari	Fattori di protezione extrafamiliari
Pseudo valori	Valori

## 2. La famiglia adottiva come tutore di resilienza

A titolo di esempio facciamo riferimento a un bambino particolarmente timoroso di essere “attaccato” dagli altri che mette in atto comportamenti aggressivi verso altri bambini e verso la madre adottiva.

Fedor, 10 anni, russo, in adozione da quando ha 7 anni, è il tipico esempio di come il dolore per gravi trascuratezze e per avere assistito a violenze tra i genitori induce un'aggressività scarsamente controllata. Tra i fattori traumatici familiari si annovera che il bambino ha assistito a gravi litigi tra i genitori, tanto che, quando disegna la sua famiglia di origine, attribuisce a sé, al padre e alla madre delle grosse armi, quali pistola, mazza chiodata e fucile e commenta «mi dovevo difendere, se no le prendevo anch'io». Il bambino ha subito una ospedalizzazione per grave mal nutrimento e infezioni non curate a 5 anni, dopo di che è stato abbandonato.

Tra i fattori traumatici extrafamiliari Fedor non ha avuto familiari di riferimento ed è rimasto in orfanatrofio dai 5 ai 7 anni, riportando ricordi tristi di questo periodo: «all'orfanatrofio non mi piaceva perché c'erano dei bambini cattivelli che mi facevano andare sotto la doccia fredda».

Tra i fattori traumatici individuali si individuano comportamenti aggressivi che hanno la funzione di una corazza difensiva, come Fedor esprime in un disegno in cui si rappresenta come una casa con artigli per difendersi dai nemici e con i vetri parapioiettili. Il bambino presenta anche tratti di fragilità (ha paura dei compagni più grandi) mascherata da onnipotenza, come esemplifica quando si disegna come una pianta carnivora piena di spine e commenta «se no ho paura degli altri, ho paura che mi picchino», immaturità emotiva e difficoltà scolastiche di attenzione e concentrazione.

Non si sono individuati fattori di resilienza nella famiglia di origine, mentre tra i fattori di resilienza individuali Fedor può contare su una normale intelligenza (Wisc-R, Q.I. = 104- Verbale = 114, Performance = 92), soprattutto in campo linguistico, una grande sensibilità, una buona capacità di narrare la sua storia, la possibilità di identificarsi nel padre affidatario.

La famiglia adottiva, malgrado alcune difficoltà, sembra essere riconosciuta dal bambino come un positivo “tutore di resilienza” come quando Fedor inserisce nel disegno sul “cerchio delle sicurezze” entrambi i genitori e riconosce che la madre adottiva è in grado di aiutarlo.

Tra i fattori di resilienza extrafamiliari grande importanza hanno per Fedor le sue due maestre, mentre i compagni sono più desiderati come amici che come effettive risorse. Il bambino disegna spesso lotte tra vari personaggi, in cui individua sempre numerosi amici e nemici.

Questo esempio induce alcune riflessioni su “cosa fare” per *incentivare la resilienza* da parte degli operatori e dei genitori adottivi. Come in tutte le situazioni complesse risulta essenziale intervenire in modo integrato sulla famiglia, sui bambini, sul contesto sociale e culturale, articolando le proposte, a seconda delle diverse esigenze.

Gli operatori e soprattutto i genitori adottivi possono cercare di incrementare tre fattori che sono considerati basilari per la resilienza individuale: il senso di sicurezza interna, la buona stima di sé e la sensazione di operare in modo efficace.

Se ci soffermiamo in particolare sul *senso di sicurezza interna*, collegato all'autostima, notiamo che è scarsamente presente nei bambini maltrattati, coinvolti in relazioni di attaccamento evitanti o disorganizzate-disorientate, ma può modificarsi e migliorare attraverso esperienze compensative nel rapporto con la famiglia adottiva. È importante che la famiglia adottiva si venga a costituire nel tempo, a piccoli passi, come una base sufficientemente sicura, come un porto in cui il bambino può approvvigionarsi di ciò di cui ha bisogno, dal quale può allontanarsi per esplorare nuovi ambienti e in cui può ritornare per ritrovare rifugio. Cinque caratteristiche sembrano particolarmente importanti a delineare la sicurezza di questo porto. La prima riguarda l'attendibilità e la stabilità delle nuove relazioni, dove il bambino possa trovare coerenza e prevedibilità nelle nuove figure di riferimento affettivo. La seconda concerne la capacità dei genitori adottivi di comprendere e rispondere in modo empatico ai bisogni evolutivi e affettivi dei bambini, tenendo conto delle risorse e dei limiti, proponendo un impegno verso una crescita costruttiva che non si traduca però in uno sforzo insostenibile. Un terzo fattore che induce sicurezza è la possibilità che la famiglia adottiva funzioni per il bambino come un contenitore vivificante, come una zolla di terra per un piccolo seme, dove vengano contenute e restituite come meno minacciose le tante ansie e paure ma anche dove vengono proposti limiti costruttivi, flessibili e il più possibile coerenti. Una quarta caratteristica, che a sua volta funziona come contenitore accogliente ed efficace, consiste nel non sottrarsi di fronte alle richieste più o meno esplicite dei bambini di cercare il significato di storie difficili e complesse. Questa ricerca di senso, condotta insieme ai bambini, non porta a cancellare i ricordi traumatici ma permette di collocarli in una mappa dove si comincia a trovare l'orientamento e a intravedere una via più consona ai bisogni.

Un quinto elemento che promuove la sicurezza interna è quella di incentivare nei bambini un senso di appartenenza, in primo luogo all'interno della famiglia adottiva, ma poi anche nella scuola e nei gruppi di aggregazione.

Se nel rapporto con bambini reduci da esperienze particolarmente sfavorevoli è essenziale che vengano mantenuti gli obiettivi di incentivare la sicurezza interna, l'autostima e il sentirsi capaci, diventa importante chiedersi in quali ambiti più specifici orientare le proposte.

La sfida della resilienza induce a *proporre un approccio globale*, che favorisca nei bambini un dialogo armonico tra i vari aspetti di sé, cognitivo, emotivo, sociale e corporeo, affinché essi possano riuscire a orientare le loro scelte in modo sempre più costruttivo. A tal fine ci sono di aiuto le indicazioni di Gardner (2005) riguardo l'*uso creativo dell'intelligenza*, considerata non soltanto nelle sue forme cognitive (linguistica e logico-matematica), ma anche in quella corporea e musicale, visivo-spaziale, naturalistica ed esistenziale, nonché nella capacità di comprendere e controllare i propri sentimenti e di stabilire relazioni sociali (intelligenza emotiva). È compito degli operatori e dei genitori adottivi cercare di "scovare" gli ambiti che suscitano più interesse, in modo da potersi ancorare a essi per fare sperimentare al bambino le sue risorse e incentivarlo a esplorare poi altri aspetti. È altresì importante porre attenzione a promuovere un uso creativo dell'intelligenza non soltanto per affrontare le difficoltà insite nelle varie discipline, ma per allenare i bambini a trovare soluzioni nuove, per renderli più propensi a iniziare a considerare la complessità della propria storia da punti di vista più costruttivi e a non rimanere arroccati nella ripetizione di quei comportamenti che erano usi mettere in atto per alleviare il loro dolore.

Lo sviluppo della resilienza è particolarmente favorito se ci si concentra nell'aiutare i bambini a integrare gli aspetti emotivi con quelli razionali. A tale proposito Goleman (1996, 2006) fa riferimento all'*intelligenza emotiva* e all'*intelligenza sociale* che permettono di sviluppare essenziali fattori di protezione, a partire dalla *consapevolezza di sé*. Genitori adottivi e operatori possono sostenere col loro esempio e i loro interventi sia la capacità, più introspettiva, di conoscere meglio se stessi, sia quella sociale di entrare in contatto positivo con gli altri. Possono stimolare i bambini a iniziare a conoscere le proprie emozioni, aiutandoli a dare loro un nome, a "guardarle insieme", tanto se sono positive quanto se sono angosciose, a introdurre uno spazio di pensiero, ad attribuire significati via via più complessi alle difficili esperienze subite.

La consapevolezza di sé permette di utilizzare e *controllare meglio le proprie emozioni*. È importante aiutare, poco per volta, i bambini a "buttare fuori" il meno possibile sugli altri il proprio dolore, a imparare a non farsi sopraffare dagli impulsi, a sviluppare la capacità di calmarsi.

La conoscenza di sé, e una sufficiente padronanza delle emozioni, portano a trovare motivazioni costruttive per *realizzare i propri obiettivi*. Ci vuole pazienza da parte degli operatori e dei genitori adottivi per insegnare ai bambini a porsi delle mete realistiche, a non considerarsi delle nullità di fronte agli inevitabili insuccessi. Ma si può fare se si fa perno sulle loro

effettive capacità, se si sottolineano più i successi che gli errori, se si fa loro capire che è normale sbagliare e che saranno comunque benvenuti e accettati anche se qualche volta non sono capaci o fanno pasticci.

Operatori e genitori adottivi diventano importanti tutori di resilienza anche nel sostenere le *funzioni sociali* dei bambini, che si esplicano essenzialmente nel riconoscere empaticamente le emozioni degli altri, e nel mettere in atto la capacità di gestire le relazioni.

Dedichiamo qualche riflessione particolare all'*empatia* perché è una funzione basilare tanto negli operatori che nei genitori adottivi che si impegnano a promuovere il senso di sicurezza interna che sta alla base della capacità di superare con resilienza i traumi.

L'*empatia* concerne essenzialmente due funzioni diverse e concatenate: la capacità di percepire quello che l'altro sente e la possibilità di trovare significati agli stati d'animo altrui, in modo da poter proporre un aiuto efficace. Secondo le neuroscienze l'*empatia* è una facoltà umana universale, "siamo programmati per connetterci", tanto che vengono ipotizzati dei neuroni a specchio, capaci di intuire e mimare quello che osserviamo in un'altra persona. L'*empatia* viaggia, a livello neurale, su due vie, una via bassa, attraverso l'amigdala, che coglie e trasmette i messaggi non verbali, il tono emotivo, e una via alta, attraverso la corteccia prefrontale che prevede la capacità di dare un significato a quello che l'altro prova. Tenendo conto che la via non verbale è più immediata e potente, è importante che queste due vie si incrocino, in modo da non creare fraintendimenti e confusioni.

L'*empatia* richiede l'accettazione profonda dei sentimenti dell'altro (Rogers, Kinget, 1970), ma non comporta l'accettazione di comportamenti lesivi, violenti o provocatori. Anzi prevede che venga mantenuto uno spazio di rispetto tra sé e l'altro.

Se si affronta il problema specifico dei modi e delle parole attraverso cui è possibile esprimere comprensione e accettazione Rogers (1970) ci viene in aiuto indicando due importanti tipi di interventi verbali. Il primo, il riflesso a eco, rispecchia il contenuto strettamente evidente della comunicazione, è breve e riprende una parola o un elemento centrale del messaggio. Il riflesso del sentimento dà un nome e mette in luce l'emozione insita nelle parole o nell'atteggiamento dell'altro. È importante che venga espresso in forma dubitativa («mi sembra che tu sia triste, forse hai avuto paura») affinché mantenga la sua caratteristica di ipotesi, che l'altro può accettare, rifiutare o correggere.

Per riprendere l'esempio di Fedor, l'*aggressività* occupa un posto di primo piano tra le emozioni con le quali è più difficile entrare in empatia. Non solo, è uno sei sentimenti che i bambini maltrattati meno conoscono

e meno controllano costruttivamente e che quindi meno riescono a utilizzare per superare con resilienza i traumi subiti. Per lo più bambini e adulti enfatizzano l'aspetto negativo dell'aggressività, collegato a una intenzionalità distruttiva, mentre non considerano l'altrettanto importante aspetto positivo, collegato al desiderio di superare con forza e determinazione un ostacolo e di reagire attivamente di fronte alle difficoltà. Ma l'aggressività può essere incanalata e controllata in modo resiliente se, come indica De Zulueta (1999), si considera che alla base della violenza c'è il dolore di non essere inizialmente stati compresi nei propri bisogni, quando non apertamente trascurati o maltrattati nella famiglia di origine.

Se facciamo alcune riflessioni sui "passi" che possiamo proporre ai bambini per utilizzare in modo costruttivo l'aggressività, vediamo innanzitutto l'importanza di rispecchiare, dare un nome al sentimento ricollegandolo all'effettivo dolore che l'ha provocato e ai significati di tale sofferenza. Accogliere il sentimento, che non va tenuto scisso e negato, non comporta però che vengano accettati comportamenti violenti. A tal fine è di grande utilità cercare di prevenire gli scoppi di rabbia creando il più possibile un clima di collaborazione e individuando soluzioni alternative che permettano di cambiare la situazione. Quando i comportamenti diventano però eccessivamente "fuori controllo", risulta basilare proporre un contenimento autorevole dove vengono offerti limiti costruttivi, quali i binari per un treno in corsa, ponendo attenzione a presentare atteggiamenti autorevoli, ben diversi da quelli autoritari che rispondono a una logica di azione-reazione.

Certamente gli operatori e i genitori adottivi hanno un compito difficile nel "tenere duro" nel loro ruolo di sostegno, non si richiede loro di essere dei "super eroi" ma risulta, anche per loro, di grande utilità riflettere insieme sulle emozioni anche più faticose che i bambini suscitano (sconcerto, impotenza, eccessivo coinvolgimento, inadeguatezza, desiderio di risolvere immediatamente la situazione...) per cercare soluzioni resilienti, nell'ottica del grande valore del lavoro di rete.

Per terminare questa serie di riflessioni su come favorire il superamento di esperienze infantili particolarmente sfavorevoli portiamo un'ultima annotazione sul ruolo dell'*umorismo*. Ridere insieme può diventare fonte di resilienza (Vanistendael, citato in Cyrulnik, Malaguti, 2006) in quanto permette di considerare i problemi da un altro punto di vista, serve a rompere gli schemi, permette di mantenere una distanza dalle situazioni in cui si è coinvolti, ha una funzione catartica, permette di sdrammatizzare, favorisce la socializzazione, crea un'atmosfera di distensione e rafforza i legami anche all'interno della famiglia adottiva.

## Riferimenti bibliografici

### **Bertetti, B., et al.**

2003 *L'adolescenza ferita*, Milano, Franco Angeli.

### **Bertetti, B. (a cura di)**

2008 *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*, Milano, Franco Angeli.

### **Chistolini, M.**

2010 *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*, Milano, Franco Angeli.

### **Cyrulnik, B., Malaguti, E.**

2006 *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, Erickson.

### **De Zulueta, F.**

1999 *Dal dolore alla violenza*, Milano, Raffaello Cortina.

### **Gardner, H.**

2005 *Educazione e sviluppo della mente. Intelligenze multiple e apprendimento*, Trento, Erickson.

### **Goleman, D.**

1996 *Intelligenza emotiva*, Milano, Rizzoli.

2006 *Intelligenza sociale*, Milano, Rizzoli.

### **Rogers, C.R., Kinget, G.M.**

1970 *Psicoterapia e relazioni umane*, Torino, Bollati Boringhieri.

### **Vadilonga, F. (a cura di)**

2010 *Curare l'adozione*, Milano, Raffaello Cortina.

### **Walsh, F.**

2008 *La resilienza familiare*, Milano, Raffaello Cortina.

## **Dalla ferita della sterilità all'accoglienza di un bambino con bisogni speciali: fragilità e risorse della coppia candidata all'adozione**

**Maria Rosaria Monaco**

*Psicologa e psicoterapeuta. Responsabile Unità operativa di Psicologia clinica, A.O. Salvini di Garbagnate*

Si crede spesso che essere genitori adottivi sia più difficile che essere genitori “normali”; in realtà essere buoni genitori è ugualmente difficile in entrambi i casi. Quali caratteristiche sono necessarie per poter affrontare il compito di genitori adottivi, per poter risolvere con successo i problemi educativi che si incontrano?

Il neonato, il bambino, il ragazzo, con cui qualsiasi tipo di genitore interagisce, è una persona ed è una persona originale, vale a dire una persona che si sviluppa pienamente solo a condizione che le sia consentito di essere se stessa, di acquisire liberamente una propria identità, di diventare qualcuno mai esistito prima (nemmeno nell'immaginazione di chi lo ama o lo ha messo al mondo o lo sogna conforme a modelli ideali percepiti come assoluti); un buon genitore non considera il figlio come qualcosa di sua proprietà ma “figlio della vita stessa”, di quella vita in cui dovrà, un giorno, inserirsi autonomamente da protagonista, abbandonando la matrice psicologica genitoriale in cui è cresciuto.

Ma non possiamo ignorare, approfondendo la situazione adottiva, che il bambino adottivo deve affrontare una perdita importante.

Analizziamo il problema della perdita per poi comprendere quali sono le aree da indagare nelle fasi di selezione della coppia ma ancor più nel dopo adozione, nello scorrere della vita della nuova famiglia che si trova a vivere nuove fasi del proprio ciclo di vita.

Analizziamo l'esperienza di perdita partendo dalla *universalità* dell'esperienza: questa per l'adozione è una esperienza inconsueta, che può portare a sentimenti di isolamento e di diversità dagli altri sia nei figli sia nei genitori adottivi.

La domanda che ci si pone maggiormente è «perché proprio a me?», e questa domanda si ripropone a due livelli: quello del figlio («che cosa ho fatto io per non essere così amato da mia madre, da dover essere allontanato e abbandonato») e quello della coppia («che cosa ho fatto io per non poter generare un figlio»). Queste due domande pongono quasi sempre al centro il concetto di responsabilità/colpa, quindi ci si chiede quale sia la

propria parte nel determinare una certa situazione. Se facciamo riferimento alla coppia e pensiamo alla difficoltà generativa troviamo che spesso la coppia si trova a pensare «se solo non avessi... abortito... usato contraccettivi, non fossi così magra... così grassa...».

Questa prima riflessione ci fa soffermare su come è possibile intervenire sia nella fase pre adottiva che post adottiva. Importante è essere in grado di permettersi di percepire l'emozione provata perché l'accoglienza dell'emozione è determinante per il superamento del sentimento di colpa.

Rispetto alla *reversibilità* dell'esperienza: l'adozione è un'esperienza per legge irreversibile, ma vissuta dal bambino come potenzialmente reversibile. Le fantasie di riunione con i parenti biologici sono comuni fra tutti i figli adottati e molto temute dai genitori adottivi che poggiano la propria sicurezza sull'irreversibilità dell'adozione.

Francesco Vadilonga esprime molto bene il modello di adozione che comunemente si ha in mente. Egli afferma: «partiamo dal concetto che l'adozione rompe completamente i ponti con il passato, ma questo non significa che possiamo ignorare che il bambino deve fare i conti con la ferita "originaria", quella profonda sofferenza che segna gli adottati e che è allo stesso tempo fisica, emotiva, psicologica e spirituale» (Vadilonga, 2004). Le ragioni dell'abbandono sono rimaste a lungo nell'ombra, i motivi del non indagare sulle ragioni dell'abbandono sono da ricercare in un modello di adozione fondata all'origine sul segreto e questo corrisponde al tentativo sociale e psicologico di rimuovere le differenze e annullare la diversità tra il bambino adottato e i propri genitori adottivi.

Viene pertanto enfatizzata la dimensione dell'appartenenza a svantaggio di quella della continuità. Troppo spesso in questa concezione dell'adozione prevale l'illusione che il taglio netto con le proprie radici, il passaggio alla nuova famiglia senza memoria del passato, possano essere forieri di una nuova nascita.

La dimensione riparativa dell'adozione è stata enfatizzata, certamente è fondamentale che i genitori adottivi si pongano come sostituti genitoriali fornendo all'adottato una base sicura, ma tale processo non deve avvenire a scapito della perdita per il bambino della sintonia con le sue origini, le sue radici, la sua identità, la continuità del suo io.

Compito dei genitori adottivi è non solo quello di fornire al bambino le buone cure genitoriali di cui non ha goduto, ma permettergli di sentirsi integrato almeno nelle menti dei genitori adottivi, di poter rimettere insieme tutti i "tasselli" al fine di raggiungere un'integrazione del proprio sé.

Per lungo tempo si è ragionato come se i protagonisti dell'adozione fossero solo due, il bambino e i genitori adottivi, trascurando di prendere in considerazione i genitori biologici che invece conservano per tutta la vita dell'adottato un'importanza e un potere eccezionale.

I protagonisti del percorso adottivo sono tre e l'accento può essere posto sulla necessità di recuperare la storia del bambino come fattore di stabilizzazione nel suo sviluppo psicoaffettivo. Tale necessità si scontra con il bisogno dei genitori adottivi di sentirsi confermati nel ruolo genitoriale come gli unici e veri genitori con la conseguente difficoltà a confrontarsi con i genitori biologici. Questa difficoltà può confliggere con il bisogno del bambino di essere aiutato a integrare la sua doppia identità.

Penso invece che una continuità affettiva possa costituire per il bambino una continuità emotiva; è importante per il bambino essere, sentirsi nella mente degli adulti e non provare una frattura potente tra un prima indicibile e un dopo salvifico.

Rispetto alla relazione con la persona assente o con l'*esperienza di assenza* nell'adozione non c'è stata o c'è stata per poco una relazione con i genitori naturali che spesso rimangono come fantasmi nella vita mentale ed emozionale del bambino e dei genitori adottivi. Tali fantasmi si possono sovrapporre a quelli del bambino mai nato e ai fantasmi di sé come genitori imperfetti che provengono dal tema sempre attivo della sterilità.

La riflessione di Ondina Greco (2006) completa quanto detto prima; aggiungiamo che nelle situazioni di abbandono c'è da parte del genitore di nascita l'incapacità, la difficoltà di costituirsi per il proprio figlio come una figura di attaccamento. Lo stile di attaccamento, infatti, che un bambino svilupperà dalla nascita in poi dipende in grande misura dal modo in cui i genitori o altre figure parentali lo trattano.

In quasi tutti i casi i genitori adottivi devono fare i conti con bambini e ragazzi che avendo poca fiducia in se stessi e negli adulti a causa dell'*esperienza di abbandono*, hanno per lungo tempo bisogno di rassicurazione, valorizzazione e conferme al punto tale da disorientare e preoccupare chi, dopo averli accolti e amati incondizionatamente, non avesse una sufficiente autonomia e non fosse capace di tollerare gli attacchi al proprio narcisismo; un attacco quindi alla convinzione di essere un genitore dall'amore onnipotente.

Perché ci possa essere una nuova genitorizzazione sarà necessario che i genitori adottivi si avvicinino psicologicamente al bambino lasciandogli lo spazio e il tempo per maturare fiducia e sicurezza.

Mi sembra molto bello un brano tratto da *Accabadora*<sup>1</sup>:

in quella decisione di prendere una fil'e anima, la cosa più difficile per Bonaria non era stata certo la curiosità della gente ma la reazione iniziale della bambina che si era portata a casa. Dopo sei anni di notti passate a condividere l'aria di una sola stanza con le tre sorelle, era evidente che lo spazio che Maria considerava suo non andava oltre la lunghezza del braccio. L'arrivo nella casa di Bonaria Urrai sconvolse questa geografia interiore; tra quelle mura gli spazi solo suoi erano così ampi che la bambina ci mise alcune settimane a capire che dalle porte delle molte camere chiuse non sarebbe comparso nessuno a dire «non toccare, questo è mio». Bonaria Urrai non fece mai l'errore di invitarla a sentirsi a casa propria, né aggiunse altre di quelle banalità che si usano per ricordare agli ospiti che in casa propria non si trovano affatto. Si limitò ad aspettare che gli spazi rimasti vuoti per anni prendessero gradualmente la forma della bambina, e quando in capo a un mese le porte delle stanze erano state tutte aperte per rimanere tali, ebbe la sensazione di non aver sbagliato a lasciar fare alla casa. Una volta che si sentì forte della nuova confidenza acquisita con quelle mura, Maria cominciò a mostrarsi via via più curiosa della donna che l'aveva condotta a viverci.

Ma gli spazi nuovi devono essere occupati anche dalla coppia adottiva che deve dare un significato nuovo alla propria sterilità avendo saputo generare una nuova relazione. Se infatti la coppia adottiva non ha elaborato l'impossibilità procreativa e continua a vivere la genitorialità biologica come unico requisito legittimante la possibilità di diventare genitori, proverà molto disagio nel parlare con il proprio figlio adottivo della sua storia, del suo concepimento, del suo abbandono; se la coppia non ha ancora elaborato il lutto della sterilità e superato l'immagine del bambino idealizzato c'è il rischio che questa immagine venga usata come termine di paragone con il comportamento del bambino adottato.

È importante quindi che i futuri genitori adottivi sappiano riconoscere ed essere consapevoli di avere costruito un'immagine di "bambino ideale" nel periodo della ricerca del figlio biologico ed è importante sapersi interrogare su quanto questa immagine sia rimasta radicata nella loro mente e possa influire sulle loro aspettative a riguardo del figlio che arriverà.

Se non si riesce a effettuare questo passaggio si corre il rischio di interpretare la "diversità" del figlio adottivo come qualcosa di negativo invece che come espressione di una personalità già esistente. Il bambino che arri-

<sup>1</sup> M. Murgia, *Accabadora*, Torino, Einaudi, 2009.

verà non sarà il bambino immaginario, tanto desiderato e tanto idealizzato. Sarà un bambino reale, in carne e ossa, con comportamenti e caratteristiche magari molto differenti da quello che si era desiderato nel percorso di ricerca della genitorialità.

Accettare la propria sterilità non è cosa da poco. La sterilità è una ferita che colpisce l'identità individuale, l'identità di coppia, l'identità sociale. È un lutto difficile da elaborare perché non comporta una perdita reale ma la perdita del sé proiettato nel futuro.

Le donne sterili vivono questa realtà con forte senso di inferiorità, non sperimentano una serie di esperienze tipiche della gravidanza come fantasie sul feto percepito in grembo, sogni, timori, sensazioni fisiche. Le donne sterili vedono dissolversi la realizzazione del desiderio narcisistico di essere fisicamente immortali e vivono la sensazione profonda di essere state defraudate di un diritto elementare. Negli uomini invece solitamente prevalgono i sentimenti depressivi e di vergogna.

La coppia quindi dopo aver sperimentato sorpresa, rinnegamento, rabbia, isolamento, colpa, depressione, dolore deve giungere a una vera e propria risoluzione segnata dalla ridefinizione dell'identità personale, della relazione di coppia e della progettualità coniugale.

Nel momento di riparazione la coppia ritrova stima reciproca, affetto, fiducia e supera i sentimenti di inferiorità; solo sviluppando una buona capacità di elaborare il lutto la coppia potrà sviluppare una nuova genitorialità creativa e riparativa... ma poi il nostro mondo interno comunque lavora.

Tornammo a casa in un caldo giorno dell'agosto 2001. Soraya venne a prendermi all'aeroporto e, abbracciandola, mi resi conto di quanto mi fosse mancata. Sei ancora il sole del mattino le sussurrai, lei si abbassò per guardare Sohrab negli occhi; gli sorrisse prendendolo per mano. Saalam, Sohrab jan, sono la tua khala Soraya, ti aspettavamo. Vedendo la sua commozione nell'accogliere Sohrab mi resi conto di che madre amorevole sarebbe stata se il suo ventre non l'avesse tradita<sup>2</sup>.

Cito questo brano da *Il cacciatore di aquiloni* proprio perché ritengo che non dobbiamo fare i conti solo con i nostri vissuti ma anche rispetto a “una interpretazione” e “percezione” del vissuto dell'altro.

Quale può essere allora il senso della fase preparatoria?

Rivedere la propria storia e comprendere il proprio stile di attaccamento, rileggere alcuni comportamenti individuali e le proprie modalità di relazio-

<sup>2</sup> K. Hosseini, *Il cacciatore di aquiloni*, Milano, Piemme, 2004.

ne, rivisitare le modalità di affrontare le novità e le difficoltà, comprendere il perché della scelta di quel partner interrogandosi sul contratto matrimoniale, sulla progettualità della coppia, sulla rivisitazione di che cosa si è affidato all'altro e di che cosa si è donato all'altro, aiuta senz'altro a capire se è possibile riformulare un nuovo progetto che preveda un nuovo modo di generare che risponda a un progetto comune di una nuova famiglia. Può permettere anche di entrare nel proprio mondo interno accogliendo anche la parte di delusione, rabbia, invidia, quindi le parti che ci fanno più paura, che sentiamo "meno nobili" ma che risultano essere anche le più vitali.

Accogliere la parte ferita che comunque agisce nella relazione porta anche piano piano a modificare l'immagine negativa di sé; la scoperta delle proprie zone d'ombra ci fa comprendere come queste parti, se integrate, sono fertili.

Nella fase preparatoria/valutativa sarà importante allora indagare ma soprattutto riflettere su:

- il tipo di comunicazione all'interno della coppia e la capacità di parlare dei sentimenti e delle emozioni. Questo ci permette di rilevare la capacità che i futuri genitori avranno di affrontare queste dimensioni con i figli;
- il vissuto relativo alla sterilità indicatore della capacità di tollerare il sentimento di diversità espresso dal figlio in relazione all'abbandono e all'adozione;
- la relazione di coppia nei termini di fusionalità o distacco per capire come il bambino adottivo potrà entrare a far parte di questa relazione;
- le aspettative sull'adozione come disponibilità all'essere degli adulti utili alla crescita di un bambino e non come risposta idealizzata di una relazione genitoriale; sarà infatti necessario lavorare sulla differenza tra "aiutare" ed "essere utile";
- i sentimenti nei confronti dei genitori naturali non basati sul giudizio o pregiudizio; il ragionare su questi sentimenti produrrà il non ritenere che una storia si perpetui nel tempo.

L'elaborazione dei vissuti e la prefigurazione di quanto può succedere non ci esime dal vivere: «la vita è tutto quello che succede mentre stai facendo altri progetti» cantava John Lennon; è importante quindi che ci sia la comprensione di quello che sta accadendo cogliendo e accogliendo il cambiamento.

Oltre a una possibile consulenza individuale sarà necessario che i genitori adottivi si confrontino all'interno di un gruppo; un antico proverbio tunisino recita: «il fardello portato in gruppo, diventa una piuma».

Perché la dimensione del gruppo? Perché è uno spazio d'ascolto protetto, dove si viene ascoltati con rispetto senza l'interferenza dei giudizi, ci offre la possibilità di intraprendere percorsi mentali nuovi e ci aiuta a tollerare meglio di avere delle domande senza risposte, si prende spunto da cose dette da altri e si può provare ad applicarle seguendo un'ottica diversa, si crea un clima di confidenza che permette di interrogarsi su di sé e sulla relazione prima che parlare solo dei figli.

Nella dimensione del gruppo si sviluppa la capacità di reggere l'ansia, lo spaesamento, la paura, l'angoscia.

Può essere interessante l'analisi di una situazione che, partita come semplice adozione, si è rivelata essere un caso di *special needs*.

La coppia presenta la domanda alla fine del 2003, gli operatori inviano la relazione al tribunale per i minorenni nell'agosto 2004. Da questa emerge che la coppia, di origine calabrese con famiglie numerose alle spalle, è una coppia solida, solidale. Entrambi, sia pur semplici e concreti, sono, nel contempo, generosi e disponibili, presentano buone capacità empatiche, flessibilità, disponibilità al confronto. Hanno riscontrato, dopo un anno di matrimonio, difficoltà generative che li hanno portati a "girare" per tanti centri italiani ed esteri. Gli operatori sottolineano che la coppia ha faticato a elaborare la mancata genitorialità e i continui fallimenti ma che ha dimostrato una certa caparbietà nel raggiungere "l'obiettivo figlio" esprimendo anche maturità rispetto alla scelta adottiva. D'altro canto sono confortati da esperienze adottive positive (una sorella di lei e la sua ginecologa).

La relazione conclude affermando che «sono consci delle difficoltà che si possono incontrare ma ritengono che sarà importante dare molto affetto ed essere sinceri. Sono disponibili ad accogliere un solo bambino in età scolare con una storia non troppo faticosa potendogli garantire un ambiente sereno, affettivamente e normativamente valido».

Nel 2008 la coppia ritorna dall'Ucraina con due fratelli: una ragazza del 1994 e un bambino del 1999. Da subito emergono importanti problemi per il bambino: difficoltà nello stabilire legami di fiducia con gli adulti, iperattività, i tempi di attenzione sono molto limitati, ha problemi di linguaggio e notevoli atteggiamenti di sfida e di aggressività.

Nell'autunno 2008 il papà adottivo si ammala di tumore e muore nel dicembre 2009.

La signora, sia pur persona autonoma, si trova ad affrontare e gestire situazioni molte complesse da sola (problemi scolastici e comportamentali dei ragazzi, adattamento sociale, gestione della malattia del marito, "fronteggiamento" delle tematiche adottive) e nel contempo si trova a elaborare

varie “perdite”: quella della propria terra, dei propri genitori, della possibilità procreativa, del marito sia come perdita reale ma anche di quelle parti che a lui aveva affidato. Sicuramente i servizi territoriali sono stati capaci di costruire una rete tra i servizi in modo da supportare un po’ tutti gli attori di questa situazione (si sono attivate attività di *pet-therapy* per entrambi i minori, un aiuto educativo domiciliare, sostegno scolastico, terapia individuale per il bambino, supporto per la signora...). Anche la rete degli amici è stata messa in gioco ma anche qui sia la signora che i ragazzi hanno dovuto elaborare un’ulteriore “perdita”: un caro amico di famiglia, che si era dato disponibile come figura adulta maschile significativa, “abbandona” un po’ la situazione perché a sua volta adotta un bambino che è geloso di questa relazione.

Questa situazione può sembrare “estrema” ma in realtà è esemplificativa della differenza tra l’immaginato e il reale e ci permette di dire che è importantissimo riflettere, durante la fase pre adottiva, su ciò che può comportare un’adozione. Il prefigurarsi le situazioni non ha il sapore di prepararsi e quindi essere “esentati” dalle difficoltà, quanto quello di riuscire ad accogliere ciò che accade senza esserne solo spaventati. Significa abituarsi ad ascoltare ma soprattutto ad ascoltarsi accogliendo anche le parti negative di sé, riuscendo in qualche modo a maneggiare la sofferenza. Significa riuscire a “so-stare” nella difficoltà accettando che non tutto si può conoscere e quindi anticipare, governare e soprattutto che non tutto si può cambiare.

Ancora adesso la signora continua a chiedersi come sarebbe stato se fosse riuscita a generare un figlio proprio e come sarebbe stato se il marito non fosse venuto a mancare, ma riesce, accettando un accompagnamento nel percorso adottivo, anche a guardare le necessità dei suoi ragazzi che considera figli a tutti gli effetti e riesce a prendersi cura di sé, delle sue fatiche e di quelle dei suoi ragazzi.

Non credo quindi che si possa “anticipare” e “liquidare” in fase di preparazione le situazioni di *special needs* ma dobbiamo anche noi operatori avere la pazienza di seguire nel tempo le situazioni che evolvono.

### Riferimenti bibliografici

**Greco, O.**

2006 *Il lavoro clinico con le famiglie complesse*, Milano, Franco Angeli.

**Vadilonga, F.**

2004 *Abbandono e adozione*, in «Terapia familiare», n. 74 (mar.), p. 67-95.

## Un valido ascolto agli *special needs*: senza desiderio e senza memoria

Luciana Cursio

Psicoterapeuta e dirigente psicologa, Il cerchio Centro adozioni dell'Asl Milano 1

In qualità di operatore de Il cerchio Centro adozioni dell'Asl Milano 1, che, nell'anno 2011, ha monitorato 93 coppie e ben 86 bambini provenienti dal circuito internazionale, vorrei proporre una panoramica generale del nostro modo di lavorare nel sostegno agli *special needs*, per poi arrivare a focalizzare solo la specifica area del post adozione, sperando di riuscire a esplicitare alcune coordinate operative di uso immediato.

Anzitutto non dobbiamo nasconderci che il termine *special needs* assume un significato peculiare:

- per gli enti che fanno gli abbinamenti;
- per i singoli componenti della futura coppia genitoriale;
- per gli eventuali fratelli già presenti in famiglia;
- per gli stessi operatori.

Sicuramente questo diverso sguardo implica importanti differenze: come in un caleidoscopio dove sì le pietruzze racchiuse nel cerchio sono sempre le stesse, ma la figura d'insieme che si crea e la struttura correlata cambiano proprio a seconda della posizione e della persona che esplora.

Tantissime sono le esemplificazioni riguardo gli *special needs* per le quali le nostre coppie ci consultano: dalla difficoltà di accettare abbinamenti molto diversi da quelli pattuiti; all'immane fatica ad arginare un figlio adottato con un pregresso abuso sessuale; all'accoglimento di una disabilità fisica invalidante; alla gestione di fratelli in sé... perché quello dell'adozione soprattutto degli *special needs* è un mondo molto complesso e, proprio per entrare in modo dirompente nel vivo della questione, è bene subito esplicitare che il nostro punto di vista come operatori psicosociali non è e non deve essere quello di convincere le coppie ad accettare abbinamenti da tali liste speciali.

Sicuramente è nostro compito essere di valido aiuto a chi autenticamente vuole fare questa scelta: attraverso un accompagnamento qualitativo declinato secondo un preciso e realistico appoggio, mutuato da una professionale condivisione di questa enorme responsabilità, ma non connotarsi automaticamente come una "spinta propulsiva" verso tale peculiare genitorialità.

Certo ogni caso è, in un certo modo, uno *special needs*, ma quali operatori di un centro adozioni asl, all'interno della nostra significativa statistica, nella categoria *special needs* facciamo prevalentemente rientrare soprattutto quei casi le cui caratteristiche sono accorpabili in almeno tre aree principali:

- reattività eclatanti sul fronte comportamentale e psicologico (es. anche “solo” come particolari crisi psicomotorie di difficile gestione sia per durata che per intensità);
- comportamenti estremamente sessualizzati (da masturbazione coatta e costante al latente quanto confermato sospetto di abuso sessuale);
- particolari deficit fisici (la labiopalatoschisi dei bimbi maschi cinesi credo sia una precisa esemplificazione per tutti), più o meno esplicitati e riconosciuti.

Trattando di adozione, in generale, siamo soliti, da subito, rendere ben nota la tipologia dei “nostri bambini” sottolineando la realtà numerica degli *special needs*, ma spesso ci siamo domandati quale sarebbe il momento migliore per affrontare seriamente il problema.

Precise puntualizzazioni vengono infatti date alle coppie già nelle fasi di informazione e di preparazione, tramite una realistica panoramica sul mondo adottivo internazionale, ma nella nostra esperienza ci si è resi conto come in questi frangenti, cioè nei primi contatti, tali problematiche non trovino un terreno fertile, rendendo così davvero poco efficace un profondo lavoro su questi temi.

È come se le nostre coppie si sentissero forzate, appena elaborato il lutto della loro genitorialità biologica e in qualche modo “risorte” su di un piano rivivifico come quello dell'adozione, a rifocalizzarsi su di un'altra importante ferita che, proprio a causa di ciò, viene “superficialmente” compresa e accettata quasi solo come propedeutica chiave d'accesso alla loro futura famiglia. Un po' come nei primi incontri dei corsi di psicoprofilassi al parto (o come nei percorsi di procreazione medica assistita), in cui la donna pare prioritariamente concentrata sull'evento gravidanza in sé più che sul futuro bimbo che nascerà.

È invece nella fase dell'abbinamento, anche solo in riferimento alla correlazione con uno *specifico Paese* (che peraltro siamo soliti “fargli adottare”...), o addirittura durante la prima conoscenza del bambino (magari esclusivamente attraverso notizie cartacee acquisite...), che ben si riesce ad affrontare con le coppie lo spessore di tale tematica.

Già qui, il lavoro di noi operatori psicosociali, nel monitoraggio post adozione (che ordinariamente presuppone il sostegno individuale alla famiglia

tramite colloqui, visite domiciliari e la partecipazione a gruppi di sostegno alla genitorialità), diventa rilevante; anche perché, quale scelta oculata della nostra équipe, viene operato dallo stesso psicologo e dallo stesso assistente sociale che hanno svolto l'indagine, così da avere già una buona conoscenza delle risorse e delle fatiche sottese a quella specifica coppia di individui.

Proprio perché in tal modo torna utile quel "gioco di specchi e rispecchiamenti" (proiezioni, identificazioni, formazioni reattive...) di cui la valenza genitoriale adottiva in sé è emblema e che dovrebbe essere stata eviscerata nello studio di quella specifica coppia, "fotografia relazionale" che l'ha portata a ottenere l'idoneità stessa.

È ormai una realtà obiettiva che sempre più di frequente i nostri "aspiranti genitori" restano in contatto con noi pure a indagine conclusa e spesso veniamo a conoscenza degli abbinamenti loro offerti nel momento del primo approccio psicologico al futuro figlio, tanto che è nostra esperienza, venir chiamati direttamente in causa anche "solo" per leggere insieme ai neo (e ancora simbolici) genitori i documenti di cui sono venuti in possesso prima del viaggio stesso.

Per questo motivo l'intervento prende corpo e si declina caso per caso, passo dopo passo in questa particolare fase ormai tipica del *nostro* post adozione che ora vado a declinare.

Esplicitando il significato di *special needs*, non diamo esclusiva rilevanza alla disabilità, soprattutto fisica che ne è sì una sfaccettatura, importante ma non esclusiva.

Nello specifico, per quanto riguarda l'intervento stesso, ci sembra di poter evidenziare alcuni fondamentali elementi:

- l'iniziale accoglimento e il contenimento delle legittime "ansie/paure" della coppia genitoriale sulla specifica problematica in questione;
- la creazione di un clima di ascolto psicologico di tutte le *fantasie* e le rappresentazioni psichiche che le comunicazioni specifiche hanno attivato;
- il suggerimento di "generalì norme psicopedagogiche" e di comportamento per affrontare, già da subito, la problematica emersa/ipotizzata, prendendo però proprio spunto dalle comunicazioni/attivazioni portate in seduta dai due genitori.

Riteniamo importante sottolineare come la caratteristica iniziale di questo approccio stia nel privilegiare più una certa psicopedagogia che un

chiaro intervento psicodinamico, sia perché la conoscenza di dati espliciti è davvero solo “iniziale e irrisoria”, sia perché il suo significato sta proprio nel dipanare, con i due genitori, uno scenario in cui: note scritte (veritiera?), scarni dati (e come tradotti?), fantasie, paure, ansie, desideri e attese lascino lo spazio a un *bambino reale*, sì «problematico nell’accezione di portatore di un importante problema», ma sempre e comunque qualcuno «da conoscere oltre alle descrizioni di lui riportate» da altri.

Anzitutto pensiamo che l’articolazione di ogni intervento debba rispettare le specifiche necessità di ogni singolo caso e, per questo, debba venir direttamente concordato, in modi e soprattutto in tempi, con la coppia di neo genitori che resta il primo e privilegiato interlocutore.

Dal punto di vista metodologico e operativo, ciò presuppone rendere esplicita una disponibilità concreta (già durante il “viaggio”, frequentemente via mail, durante la loro permanenza nel Paese di origine del minore) che non faccia sentire *solì* i due novelli genitori oltre a predisporre, da subito, un calendario di incontri in cui la situazione possa venir “presa in carico”, dal punto di vista genitoriale, senza “patologizzare” immediatamente il piccolo/a.

L’attivazione dell’équipe (per la maggior parte su esplicita e urgente richiesta) è sempre mirata e declinata sulle peculiari domande/necessità/fantasie sul singolo caso, ed è proprio la coppia che, come in precedenza evidenziato, imposta “il gioco sulla scacchiera” poiché i destinatari dell’intervento sono proprio i genitori stessi e solo successivamente (in modo diretto), il minore stesso.

È bene che il bambino, all’arrivo in Italia, venga comunque e sempre (in tempi stretti) conosciuto e osservato almeno in visita domiciliare e in modo protettivo alla presenza di mamma e papà.

Ove necessario, sempre nel rispetto del piccolo stesso, anche il centro adozione diventa uno spazio ben fruibile e va da sé che, quale approfondimento, alcuni colloqui/sedute libere di gioco potrebbero essere espletati solo dallo psicologo. Certo, soprattutto in alcuni casi, la principale responsabilità clinica fa capo proprio allo psicologo (che si auspica abbia una particolare formazione psicoterapeutica), coadiuvato però dalla presenza dell’assistente sociale di riferimento per il monitoraggio del post adozione.

Fra l’altro non sottovalutiamo che la disabilità conclamata, soprattutto fisica, è apparentemente “più semplice” da affrontare: ha già un certo suo contenitore rassicurante (un esplicito *know how* dei medici specialisti del settore... pensiamo con quale frequenza le nostre coppie interpellano telefonicamente un loro pediatra di fiducia per “informarsi” o parlano di

“labbro leporino” quasi con sollievo fantasmatico...) e “il da farsi e l’impegno” paiono più automaticamente affrontabili che non l’ignoto di una problematica più spuria e meno clinicamente evidente.

Nello specifico, comunque, le seguenti sono le nostre coordinate di lavoro: il cosiddetto *setting*, gli strumenti e i contenuti che, in genere, utilizziamo.

A tal proposito è da evidenziare l’importanza di essere in due come specifiche e riconoscibili figure di riferimento, visto che:

- due genitori sono i componenti della coppia genitoriale (al di là della loro mera identità di genere, ma soprattutto per la particolare accezione personologica che li caratterizza);
- due è bene siano gli operatori identificati (che abbiamo detto dover essere preferenzialmente gli stessi che hanno espletato l’indagine e conoscono le psicodinamiche sottese alla loro storia pregressa...), così che lo psicologo divenga “la voce dei diritti del bambino” e “la voce dei diritti degli adulti” sia invece un ruolo giocato dalla assistente sociale, che metta sul piatto la parte adulta con le proprie difficoltà anche logistiche e organizzative.

L’obiettivo è fare “crescere” dialetticamente questi adulti, attivando quelle identificazioni poliedriche (con il bambino, con i suoi genitori biologici...) che soprattutto l’adozione comporta.

Da ultimo abbiamo scoperto, sul campo, l’importanza di un terzo simbolico: il Responsabile, quale ennesimo facilitatore della realizzazione concreta di alcuni “straordinari” contatti/relazioni (anche gli operatori stanno all’interno di un’organizzazione), ad esempio l’attivazione di una tessera telefonica per restare “in contatto” con una coppia, ancora in Brasile, che necessitava di un supporto specifico.

Quali coordinate concettuali sul tema “un valido approccio agli *special needs*” vogliamo sottolineare:

- i *tempi*, che devono essere più immediati e veloci possibili, da parte degli operatori (che devono rispondere a una richiesta diretta o, comunque, già all’arrivo del mandato, essere ben coordinati ed espliciti); improntati invece alla “lentezza nel rispondere”, da parte dei genitori, ad esempio nell’accettare l’abbinamento solo perché è troppo che aspettano o credono sia l’ultima loro chance. Cerchiamo invece di aiutare questi genitori a creare prioritariamente un certo clima, un certo legame familiare (ben precedente a un attaccamento) prima di “far vivisezionare” da vari specialisti (anche se a fin di bene...) il loro bambino.

- Il richiamo costante “all’esame di realtà”, cioè la capacità di far digerire la quantitativa o la qualitativa differenza con la media statistica dei bambini biologici (ad esempio sulle prestazioni scolastiche). L’elaborazione del lutto delle potenzialità fantasticate (e qui la qualità dei meccanismi difensivi usati fa la differenza...) è un altro momento molto delicato e necessita l’obbligato e difficile passaggio a una “fase depressiva” come Bowlby insegna.
- Il trovare, con loro e tramite loro, il momento giusto per affrontare col piccolo stesso la questione, in senso esplicito (esempio un fratello che *non* ha voluto venire in Italia mentre gli altri sì ma sentendosi colpevoli in un conflitto di lealtà...).
- La variabile “adozione/riconoscimento”: «ho accettato un bambino “malato”, lo sto curando (ma non l’ho fatto mio...) e quindi, quale risarcimento, inoltre subito un’altra domanda di adozione... per uno sano però!».

Tutte queste sono solo alcune delle coniugazioni possibili del termine “tempo” anche per gli *special needs*.

Con e in quali modi affrontiamo tali tematiche è la successiva coordinata:

- dalle email “là” (*hic et nunc*) a una sorta di “linea dedicata” al ritorno in Italia (le email proseguono... e intervallano gli incontri e il calendario stilato subito dopo il primo colloquio o domiciliare) stante i bisogni profondi di essere informati, accolti, presi in carico, ascoltati senza giudizi;
- ponendoci come tramite, una presenza/ascolto che *attiva* ma lascia intervenire il genitore (privilegiando loro soluzioni perché sono loro “i veri esperti” del figlio!);
- la capacità nostra di favorire domande (e non risposte!) e far riflettere, non esportando soluzioni troppo generiche;
- insegnare a pescare in quello specifico “stagno” lì, anche con voce ferma, senza colludere seduttivamente con loro (il ritardo evolutivo ben differisce dalla psicosi!);
- aiutandoli ad accettare di “attendere e saper aspettare” (e ben sappiamo quanto è difficile anche in condizioni meno problematiche) senza paventare soluzioni magiche;
- aggiustare, nell’accezione più positiva possibile, è qualitativamente differente dallo “snaturare” sia per il bambino: attenzione all’immagine/schema corporeo individuante in sé (al di là della qualità) per quel

piccolo (senza dinieghi); sia, paradossalmente, per i genitori (es. che possono egualmente entrare in crisi).

E arriviamo agli strumenti intendendo con questi:

- il nostro ascolto empatico, perché fa parte della rimuginazione (quanto bisogno di ripetere hanno questi adulti...), di quella necessaria elaborazione che si deve attivare per favorire proprio l'ascolto genitoriale del piccolo;
- il forzarli a saper procrastinare le soluzioni immediate: l'operazione risolutiva appena arrivati (vogliono un altro bambino o proprio quello "al meglio?");
- la costruzione "passo, passo" di una familiarità in cui il "bisogno speciale" sia inserito;
- l'importanza di indicazioni specifiche e non di miracolosa psicoterapia (e detto da una docente di una Scuola di psicoterapia!);
- il saper "sporcarsi le mani con loro", che significa elargire peculiari coordinate per e nella gestione pratica e quotidiana proprio per quel singolo bambino di cui i genitori, *in primis*, devono indicarcene le specificità.

Pertanto con l'intervento sopra descritto ci si può attendere:

- di aiutare i genitori a "sapersi autenticamente ascoltare" (anche nelle scelte precedenti all'accettazione all'abbinamento);
- di sostenerli nel controllare un'ansia dilagante e troppo inarginabile o, viceversa, troppo sopita;
- di assumere una visione realistica del "problema" senza false negazioni o iperattivazioni di interventi plurimi non coordinati (e noi dobbiamo proporci come gli operatori che "tengono le fila" di una rete di servizi: scuola, neuropsichiatria...) di cui spesso queste famiglie devono avvalersi;
- un effettivo condividere la "responsabilità" sulla possibile o meno evoluzione (anche solo in termini di miglioramento) della situazione;
- di prevenire situazioni che potrebbero divenire, più o meno a breve termine, davvero esplosive e, allora, poco affrontabili realisticamente;
- di offrire agli adulti di riferimento concrete e precise indicazioni "comportamentali" che li aiutino a "leggere", almeno, alcune psicodinamiche familiari senza spaventarsi troppo ma sentendosi accompagnati e non sostituiti nel loro percorso di crescita genitoriale, anche attraverso la partecipazione ai gruppi di sostegno post adozione in cui la scelta adottiva viene condivisa comunitariamente.

E qui il mestiere del genitore e in particolare il concetto di genitorialità adottiva ci viene in aiuto, sia nella sua accezione generale che nella sfumatura per cui:

- conoscere le nostre fragilità (come genitori ma pure come operatori... ecco l'importanza di essere in due diversi individui, come figli, come madri e padri in potenza o in atto...), esattamente come l'analisi personale, ci permette non di sentirsi migliori, ma di saper meglio gestire i nostri spazi di luce e soprattutto di ombra: o come le mappe marine che ci permettono di solcare e affrontare un mare anche molto minaccioso, sapendo dove sono gli scogli sommersi e i "luoghi" più pericolosi (proprio metaforicamente come gli *special needs*) ma con dei validi e competenti ausilii;
- aiutarli a riconoscersi con onestà sulle proprie fatiche, senza essere falsamente "etici"...

È da tutte queste riflessioni che è nato il titolo di questo intervento: *Senza desiderio e senza memoria* che, parafrasando Bion, ci sottolinea la necessità di assumere un atteggiamento "corretto" di fronte ai nostri "utenti" (adottanti o adottato che siano...): riconoscerli nella loro identità anagrafico/personologica e cercare e condividere con loro un'apertura mentale sia verso l'essenza di quel nucleo che verso l'ignoto relativo a quell'incontro speciale tutto da affrontare e costruire.

Il riferimento alla *memoria* e al *desiderio* ha di per sé una dimensione temporale:

- la *memoria* è riferita al *passato* (a qualcosa di già accaduto e quindi che può essere ricordato);
- il *desiderio* è riferito al *futuro* (a ciò che si fantastica, che si desidera accada o si cerca di indurre).

Senza desiderio di un bambino "così speciale" perché è innegabilmente più sano, è più che legittimo che le coppie ambiscano alla genitorialità adottiva in sé (come se già questa fosse facile...) e che possano permettersi di accettare o meno un tal abbinamento senza sentirsi colpevoli e/o colpevolizzati.

E le contraddizioni del discorso sono già in "essere" in questa materia: nessuno, biologicamente, può scegliere i propri figli, ma a questi genitori, in fondo, lo si chiede esplicitamente!

Una volta però accompagnati coscientemente verso questa scelta così particolare come quella di crescere un figlio proveniente dagli *special ne-*

*eds*, anche senza memoria, evitando di fossilizzarsi solo su tale “diversità” magari anche per “negarla” (seconda adozione) o per farne un alibi.

Può suonare come una provocazione (e almeno in parte lo è), tuttavia si tratta di una proposta piuttosto “trasformativa” del nostro modo di lavorare con alcune nostre coppie, anche se ciò ci fa avventurare verso un qualche “senso nuovo”, mettendo in bilancio che ciò possa anche destabilizzarci e renderci attaccabili, ma è probabile che questa rotta ci permetta di assumere una posizione autenticamente identificatoria con questi stessi genitori, aiutandoli a crescere!

Dobbiamo cioè essere consapevoli di appartenere al centro adozione di una asl, una fra le tante agenzie che trattano una tematica così complessa come quella adottiva, ma il nostro suggerimento operativo vuole strutturarsi solo come un'alleanza con i genitori e non contro qualcuno o qualcosa.

Noi preferiamo l'*assenza* (di un *figlio speciale* a tutti i costi) alla *presenza* di una genitorialità fittizia che fa leva sull'illusorio desiderio di aver finalmente fatto concretizzare due sogni: l'accettazione di un figlio con una specifica fragilità e la trasformazione di una coppia in due genitori.

Il far divenire il più possibile consapevoli di ciò che davvero significa e implica la “specialità” di quel futuro figlio, in parallelo alle risorse che la coppia ha a disposizione qui e ora, è parte integrante del nostro mestiere di operatori psicosociali nella fase pre abbinamento; il sostenerli ed essere preciso riferimento è il nostro compito in quella successiva alla scelta. Professione difficile la nostra...

In definitiva, le nostre coppie, di fronte al rischio di privilegiare l'apparire rispetto all'essere, preferiamo saperle frenare all'inizio di una scelta piuttosto che spronarle a resistere, a scelte fatte! Metaforicamente parlando, un po' come Cézanne, pittore incompreso fino agli ultimi anni della sua vita, che, preferendo “modulare” (più complessa e delicata operazione di sintesi delle sensazioni attraverso linee, forme, colori per giungere alla creazione...) a “modellare”, era solito rispondere: «ho rinunciato ai fiori... appassiscono subito... meglio i frutti... sono più fedeli».

## Gli accertamenti sanitari all'arrivo in Italia: potenzialità e rischi

Giorgio Zavarise

*Pediatra, dirigente medico di I livello presso la divisione di Pediatria dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar*

### 1. Introduzione al tema

Molto spesso quando si affronta da un punto di vista sanitario un'adozione internazionale si ha a che fare con un *background* assente, scarso o inattendibile. Questo costituisce motivo di frustrazione sia per i genitori, con pochi dati sanitari alla mano specie per quanto concerne la copertura vaccinale, sia per il pediatra, che si trova a prendere delle decisioni importanti ponderandone bene il costo/beneficio.

Soprattutto nel campo delle adozioni l'approccio sanitario è stato costantemente oggetto di discussione da parte delle varie comunità pediatriche. Mai come in questo ambito si ha a che fare con un paziente "misterioso". Non esiste una storia sanitaria precedente, vista la carenza delle strutture sociosanitarie del Paese d'origine. Oppure al contrario esiste ma è frammentaria o scarsamente attendibile, dal momento che le cartelle originali sono di difficile traduzione e interpretazione. La prima tappa del processo sanitario delle adozioni parte dalla Conferenza de L'Aja del 1993 che attualmente è ratificata in 70 nazioni. Questa prevede una ricognizione intergovernativa e stabilisce un insieme di regole e accertamenti sanitari minimi per rendere legalmente adottabile il minore. Gli accertamenti sanitari minimi sono il test Hiv e quelli per l'epatite B e C e la sifilide.

Per parecchio tempo è stata dibattuta la reale necessità di eseguire – all'arrivo in Italia del bambino – esami laboratoristico-strumentali, molti dei quali invasivi e che comportano una sofferenza diretta del bambino e un impegno non indifferente per la famiglia che sta affrontando nuovi equilibri e dinamiche.

Tuttavia, se da una parte alcuni pediatri si limitano solo all'essenziale o non fanno nulla con l'erronea convinzione che il benessere sia solo dato dall'assenza di sintomi specifici, dall'altra non è inusuale che si cada in un accanimento sanitario ingiustificato, molte volte indotto dall'ansia parentale frammentando il bambino in approcci plurispecialistici senza tenere conto del bambino "intero". Per venire incontro a questi problemi e per uniformare il più possibile l'approccio sanitario al bambino adottato all'estero, agli inizi del 2000 un gruppo di specialisti facenti parte di un gruppo di lavoro nazionale in seno alla Società italiana di pediatria (Grup-

po di lavoro nazionale per il bambino immigrato - Glnbi-Sip) ha stilato per il bambino adottato all'estero all'arrivo nel nostro Paese un protocollo di accertamenti laboratoristici e strumentali a uso sia dei pediatri di famiglia sia ospedalieri e ha proposto l'istituzione di centri sanitari di accoglienza in maniera tale da coinvolgere da un punto di vista multidisciplinare varie figure professionali oltre a quella del pediatra.

Il termine "protocollo" in medicina si può riassumere come uno schema di comportamento diagnostico-terapeutico che tende a integrare diverse competenze; indica una sequenza preordinata di procedure dalle quali non è opportuno discostarsi se non prevedendo eccezioni. È un documento scritto che descrive tecniche e modalità da osservare nell'erogazione di un atto assistenziale in vista di un obiettivo. Nell'ambito dei processi di certificazione della varie strutture sanitarie il protocollo è da ritenersi il vero protagonista. Chi si attiene al protocollo non rischia ripercussioni medico-legali. Ciò è tuttavia limitativo se si pensa che nell'ambito della medicina, non propriamente una scienza esatta, l'intuito e l'esperienza fanno la differenza e il limitarsi al protocollo può uccidere quella kantiana appercezione trascendentale che ha fatto grandi molti medici come Sabin, Fleming, Salk, Forlanini, Grassi e molti altri che hanno fatto fare passi avanti alla medicina grazie al perseguimento delle loro intuizioni. Faccio un esempio: se Fleming quella mattina che ha visto la muffa sulle piastre di colture batteriche avesse seguito il protocollo, avrebbe buttato via le piastre non notando che dove era presente la muffa non erano cresciuti i batteri, e non avrebbe scoperto la penicillina, che assieme ai vaccini ha permesso la sopravvivenza di milioni di individui.

Tuttavia, in un sistema sanitario molto complesso come quello con cui abbiamo a che fare al giorno d'oggi, una stesura di linee guida non statiche ma dinamiche si impone come imperativo categorico. Il protocollo, quindi, non deve quindi essere statico e valido per tutti e per sempre, ma deve avere la dinamicità necessaria per essere costantemente rivisto in base all'epidemiologia, alla prognosi e all'aderenza agli obiettivi preposti.

Questa digressione era necessaria per spiegare meglio nel caso particolare il protocollo all'arrivo in Italia. Se dieci anni fa la provenienza dei piccoli pazienti era prevalentemente l'Est Europa e il protocollo era più orientato su esami di tipo metabolico endocrinologico, al giorno d'oggi si ha a che fare con provenienze più eterogenee e per lo più dal Sud del mondo, dove prevalgono patologie di tipo infettivo e parassitario. Se non formulassimo ogni due anni un protocollo che soddisfa queste esigenze non avremmo soddisfatto il raggiungimento di una qualità di vita ideale di partenza del piccolo paziente.

Molte malattie endemiche in alcuni Paesi sono completamente neglette e misconosciute alla maggior parte dei pediatri. È importante in questo caso il protocollo che richiama l'attenzione anche a questa tipologia di condizioni.

## 2. Specifiche del protocollo

Il protocollo proposto dal Gruppo di studio del bambino migrante della Società italiana di pediatria (ex Gruppo di lavoro nazionale del bambino immigrato) ha subito ogni 5 anni dal 2002 (anno della prima stesura) alcune modifiche. L'ultima è quella del 2007, che viene qui indicata in dettaglio:

- esame emocromocitometrico e formula leucocitaria;
- glicemia, creatininemia, fosfatasi alcalina, transaminasi;
- protidogramma, ferritinemia, Ves;
- markers epatite B e C, Tpha, anticorpi anti Hiv;
- esame parassitologico feci (su 3 campioni);
- esame delle urine;
- intradermoreazione di Mantoux.

In considerazione della provenienza:

- Tsh, FT<sub>4</sub> (Bielorussia, Ucraina);
- anticorpi anti-cisticerco (America Latina, Africa, Asia);
- anticorpo antitoxocara (Europa Est, America latina, India).

Eventuali indagini di approfondimento:

- Rx-torace se Mantoux positiva;
- Hb Elettroforesi, G6PDH in base ai risultati dell'esame emocromocitometrico.

Visite specialistiche (se necessarie):

- Neuropsichiatria infantile (Npi);
- oculistica;
- ortopedica;
- dermatologica;
- otorinolaringoiatria (Orl);
- endocrino-auxologica.

Programma vaccinale:

- valutazione del titolo anticorpale per vaccini notificati o rivaccinazione dalla prima dose secondo il protocollo di vaccinazioni previsto in Italia.

Ultimamente è in fase di revisione e uscirà a fine 2012 un nuovo protocollo che terrà conto anche della sierologia tropicale più dettagliata e sarà diversificato a seconda del Paese di provenienza del bambino. È l'esito di un grosso lavoro che ha tenuto conto di numerose informazioni fornite dagli enti governativi e non presenti nelle aree specifiche, aggiornati ogni sei settimane e documentati in database informatici.

### 3. Il futuro

La cosiddetta “Medicina delle adozioni” è una medicina di frontiera che ha fatto i primi passi da una decina d'anni a questa parte e per ora si è concentrata sugli accertamenti all'arrivo in Italia e a rendere più diffusa possibile l'attuazione del protocollo. Il futuro della gestione sanitaria delle adozioni prevederà sicuramente non solo la fase dell'arrivo in Italia ma anche fasi precedenti come il colloquio pre adottivo, la collaborazione con il sistema sanitario del Paese di origine e fasi successive di follow-up, come la collaborazione tra pediatra e scuola e la collaborazione con psicologi e pedagogisti nella fase delicata dell'adolescenza. Un altro aspetto non indifferente consiste nel garantire il supporto della nuova famiglia durante la permanenza nel Paese di origine, che in alcuni casi è breve ma in altri può raggiungere i 40-60 giorni con tutte le difficoltà che ciò può comportare. Sarà inoltre necessaria una maggiore collaborazione tra i vari centri ai fini di uniformare le unità operative incentivando i team multidisciplinari e la collaborazione con le varie figure professionali a tutti i livelli.

### 4. Conclusioni

La popolazione dei bambini adottati è una popolazione pediatrica non indifferente e la sfida futura sarà quella di una pediatria non più statica ma dinamica; per effettuare questo percorso è stato ed è fondamentale l'appoggio di una società scientifica come la Società italiana di pediatria e i gruppi di studio a essa affiliati. Alcuni problemi di salute c'erano, ci sono, o ci saranno: sta a noi tutti individuare nel massimo rispetto del bambino le soluzioni individuali più opportune.

**Parte II**  
**Gli apporti internazionali**



## **Gli apporti internazionali: dal Convegno europeo del 2010 al Convegno internazionale del 2011**

**Giorgio Macario**

*Formatore e psicopsicologo, consulente dell'Istituto degli Innocenti, responsabile scientifico e formativo della formazione nazionale per le adozioni internazionali*

### **1. Il Convegno europeo del 2010: Resilienza e approccio autobiografico nelle adozioni internazionali**

La Commissione per le adozioni internazionali, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, ha promosso nel giugno 2010 un Convegno europeo sul tema *Resilienza e approccio autobiografico nelle adozioni internazionali. L'inserimento scolastico, l'adolescenza, l'adozione di fratelli*. L'idea di fondo proposta ha consentito, di fatto, la valorizzazione del lavoro formativo nazionale realizzato nell'anno precedente collocandolo in una sorta di area riflessiva fra vite resilienti e suggestioni autobiografiche.

In realtà non si è trattato della prima volta che, dopo attività formative nazionali incentrate su tematiche di grande interesse e attualità, si sia cercato di favorire una riflessione sistematizzata su tali tematiche allargando il campo visuale dal livello nazionale a quello europeo e, per alcuni aspetti, internazionale.

Unitamente infatti ai percorsi formativi internazionali e di scambio con i Paesi di origine, già due anni prima di questo evento, nel 2008, era stata realizzata un'iniziativa a livello europeo sul post adozione che ha consentito di mettere a fuoco tale tematica e di promuovere un'evoluzione complessiva del quadro di riferimento nazionale, regionale e locale.

Ed è proprio a partire dalla precedente esperienza, pur significativa, che l'incontro realizzato nel 2010 ha rappresentato un ulteriore passo in avanti sia a livello di contenuti, sia a livello metodologico. Si è potuto infatti confermare la validità di un approccio per la formazione di tutti i soggetti impegnati professionalmente nelle adozioni internazionali che sia orientato alla formazione-intervento e ribadire la necessità di un costante impegno in tale direzione.

L'immagine più utilizzata per rappresentare questo lavoro formativo, effettuato in primo luogo a livello nazionale e quindi negli scambi europei e poi internazionali, è una spirale che parte dalle prassi degli operatori e le mette al centro; analizza e utilizza le teorie elaborate da parte degli studiosi, con contributi via via più significativi degli stessi operatori; giunge infine a delle prassi arricchite che consentono l'ottimizzazione dei servizi e del sostegno per le coppie aspiranti all'adozione, per i

bambini adottati e per la nuova famiglia adottiva. Nel Convegno europeo del 2010 sono state quindi approfondite le precedenti riflessioni sul post adozione fino ad esplorare approfonditamente le aree dell'inserimento scolastico, del raggiungimento dell'età adolescenziale da parte dei ragazzi adottati e delle complessità e specificità connesse all'adozione di più fratelli.

Negli ultimi dieci anni di apporti formativi realizzati dalla Commissione per le adozioni internazionali, relativi a una multiformità di aspetti (con contributi amministrativi, giuridici, organizzativi, socioculturali e antropologici, psicosociologici, gruppali, e non solo), si sono potute incontrare e confrontare altrettante ottiche visuali importanti e significative, attraverso cui leggere la realtà in movimento delle adozioni internazionali.

Un dato fra tutti è però emerso con sempre maggior forza, e cioè la necessità di mettere al centro la persona, il suo raccontarsi, la sua storia di vita. Appare sempre più indispensabile, infatti, che sia il singolo, nei suoi intrecci relazionali, a dare significato al proprio percorso di vita, passato, presente e futuro.

Tale centralità, che non è rivolta solo alle vicissitudini positive, ma si confronta anche con la capacità di resistere agli eventi problematici della vita, va di pari passo con una rivalutazione degli apporti pedagogici, del possibile ruolo delle presenze educative (professionalmente scarsissime nel mondo delle adozioni e in particolare delle adozioni internazionali), del ruolo e del valore delle figure "educative naturali" quali vanno considerati a tutti gli effetti i genitori adottivi, del contributo integrato che può emergere da un ruolo non soverchiante degli apporti professionali, come ad esempio nel rinnovato ruolo di accompagnamento dei singoli operatori nel passaggio da gruppi di sostegno condotti da professionisti all'evoluzione verso gruppi di auto mutuo aiuto.

Questa centralità del singolo, ma più precisamente della storia di vita del singolo, non può più quindi portare automaticamente, come un tempo accadeva quasi sempre, ad accuse di ritiro in un solipsismo esasperato, in un individualismo grezzo ed egoistico o in una solitudine autocentrata.

Occuparsi integralmente della persona umana, del soggetto, del singolo e della sua storia, e farlo anche tramite la scrittura, come è stato meglio tratteggiato da uno dei relatori dell'iniziativa<sup>1</sup>, è l'elemento principale di

<sup>1</sup> Cfr. il successivo contributo di Duccio Demetrio, *Scrivere l'adozione: relisienza e transizioni esistenziali*.

una nuova svolta potenzialmente capace di ricomporre la divaricazione che ancora pochi anni fa, nell'ambito di un gruppo di ricerca europeo sulle adozioni, veniva posta al centro dell'attenzione (cfr. ChildONEurope, 2008).

Ci si voleva infatti da un lato quasi dimenticare del fatto che la famiglia fosse *adottiva* piuttosto che *biologica* (e la stessa scarsa attenzione al post adozione nella legge n. 476/1998 lo conferma) per non marchiarla per sempre e lasciare che fosse una famiglia fra le altre, e d'altra parte si ribadiva la necessità che il sostegno, nei frequenti momenti di crisi e di difficoltà che si possono succedere negli anni, fosse il più possibile specializzato. D'altronde, negli stessi apporti al convegno c'è poi stato modo di affrontare, accanto al tema dei fratelli, quello delle famiglie plurali, e di come la famiglia adottiva in occidente sia ormai, di fatto, una fra le tante forme di famiglia.

Ancora, sono ormai numerose le esperienze diffuse su tutto il territorio nazionale che sostengono e amplificano quella che si potrebbe definire una sorta di "svolta narrativa"<sup>2</sup>. Anche in queste situazioni non è casuale che venga ribadito il rinnovato ruolo dell'approccio narrativo e della famiglia nella crescita del bambino adottato<sup>3</sup>.

Il ricorso all'approccio autobiografico<sup>3</sup> nel contesto delle adozioni internazionali non sostituisce altre metodologie e tecniche professionali, ma le affianca e le indirizza verso esiti concreti e fruttuosi, valorizzando le sinergie e i possibili contributi dei singoli che diventano pienamente parte del proprio contesto: ed è noto quanto ciò possa essere importante per bambini che hanno già vissuto nella loro vita situazioni di esclusione e di rifiuto.

D'altra parte, accanto a queste suggestioni autobiografiche, ci sono sempre più spesso delle vite resilienti che si vorrebbe comprendere sempre meglio per poter supportare adeguatamente i diversi contesti di crescita dei bambini adottati.

<sup>2</sup> Fra le altre, l'iniziativa del Centro adozioni della Asl Provincia Milano 1 sul valore del raccontarsi nelle storie adottive (*C'era una volta*, iniziativa del 2008), e il progetto regionale della Regione Piemonte-Arai (*Racconto di me: il valore della narrazione fra genitori e figli adottivi* (documentato in Regione Piemonte-Arai, 2009), oltre a diversi incontri formativi promossi in diversi ambiti territoriali.

<sup>3</sup> «La narrazione familiare la si può definire "narrazione di radice". Noi ci sentiamo progressivamente di appartenere a una storia e a una famiglia, quindi alla storia della nostra famiglia, quando incominciamo a entrare nei suoi racconti. Ma la narrazione non è solo parola, non è soltanto scrittura, la narrazione è pensare, pensare a ciò che intendiamo raccontare ed è la famiglia che ha il compito importantissimo di stimolare e di promuovere tutto questo, di educare a narrare.» (Regione Piemonte-Arai, 2009, p. 6)

L'approccio multifattoriale e interdisciplinare che caratterizza la resilienza, infatti, appare sempre più significativo<sup>4</sup>.

Oltre a ciò, analizzando la ricerca europea su una pluralità di fattori connessi alle adozioni internazionali, la resilienza emerge come integrazione fra tre aree e livelli psicologici: l'interazione intersoggettiva studiata dalla Teoria dell'attaccamento, l'area emozionale analizzata dalla neuropsicologia e l'identità personale nella lettura approfondita delle Teorie del sé<sup>5</sup>.

Per concludere, privilegiando come di consueto gli aspetti metodologici, le adozioni internazionali sono state analizzate in questo Convegno europeo come uno dei possibili banchi di prova dell'incontro fra *resilienza* e *approccio autobiografico*. Il modello di comprensione ipotizzabile per proseguire questo percorso, ma già concretamente utilizzato in modo embrionale nei lavori delle due giornate, ne ha richiamato uno analogo utilizzato alcuni anni fa nella riflessione sugli intrecci fra *educazione* e *terapia*<sup>6</sup>.

Allora erano state individuate le specificità inerenti l'ambito educativo e quelle relative all'ambito terapeutico per scoprire che effetti secondari educativi potevano essere ascritti all'ambito terapeutico, mentre effetti secondari terapeutici potevano essere ascritti all'ambito educativo, e che poteva essere individuata, inoltre, un'area comune, un "cuore" che racchiudeva funzioni simili (come l'osservare, il contenere, l'accogliere, il coinvolgersi, l'accorgersi, ecc.).

Nel caso delle adozioni internazionali si è trattato invece di porre al centro i soggetti principali delle adozioni (i bambini adottati, l'aspirante coppia genitoriale, la nuova famiglia adottiva, ma anche gli stessi operatori), individuare le specificità che fanno riferimento da un lato all'approccio autobiografico e dall'altro alla resilienza, per poi giungere a individuare anche in questo caso un'area comune ancora da esplorare in maniera approfondita per comprendere meglio le possibili sinergie.

<sup>4</sup> «Il modello della resilienza suggerisce una nuova prospettiva alla presa in carico dell'infanzia, delle famiglie, dei gruppi e delle comunità che vivono condizioni e situazioni difficili; interseca molteplici campi, saperi e discipline delle scienze umane [ma al contempo] riconosce le competenze specifiche e particolari, pur fuoriuscendo da una logica settoriale e tecnicistica» (Malaguti, 2005, p. 104).

<sup>5</sup> Cfr. in questa parte il contributo di Ana Berástegui Pedro-Viejo, *Il rischio, la ripresa e la resilienza nell'adozione internazionale: le lezioni della ricerca europea*.

<sup>6</sup> Coordinamento nazionale comunità per minori, Giornata nazionale di studio su educazione e terapia, Firenze 12 febbraio 1999.

**2. Il Convegno internazionale del 2011: Diventare genitori adottivi “sufficientemente buoni”**

John Bowlby, massimo esponente della teoria dell’attaccamento, ha detto: «Se vuoi aiutare un bambino devi in primo luogo sostenere una famiglia». Questo riferimento, unitamente al richiamo di Winnicott, pediatra e psicoanalista, alla centralità per una sana crescita del bambino di una madre che sia “sufficientemente buona”, hanno costituito uno dei punti di partenza della proposta del Convegno internazionale *Diventare genitori adottivi “sufficientemente buoni”*. *Dallo studio di coppia alle specificità interculturali*.

Certo, per allargare questo concetto dal ruolo della madre al ruolo genitoriale – fermo restando che è noto che il codice affettivo materno di fornariana memoria, un tempo esclusività della madre, riguarda sempre più spesso anche il padre – vengono incontro le riflessioni di Bruno Bettelheim che nel suo indimenticabile contributo su *Un genitore quasi perfetto* afferma: «Desidero per prima cosa precisare che il titolo del presente libro si ispira all’idea di “madre abbastanza buona” o “madre passabile” formulata da Donald D. Winnicott. Io l’ho estesa a entrambi i genitori, visto che entrambi sono importanti per lo sviluppo del bambino» (Bettelheim, 1987, p. 9). Non bisogna pensare, quindi, di poter essere genitori perfetti, né tanto meno che lo siano i propri figli.

Potremmo quindi dire che l’estensione che è stata proposta ai genitori adottivi, con questo Convegno internazionale, nel tentativo di sollevarli dal peso di dover essere “genitori ideali” cui viene affidato un compito per molti versi “impossibile”, assume come obiettivo limitato, ma realistico e fondamentale, di rendere “possibili rapporti umani decenti”, come afferma lo stesso Bettelheim.

Se questo è il punto di partenza, esplorare questa tematica approfondendo da un lato quanto di meglio e di più significativo è stato proposto sullo studio di coppia e sul sostegno alla coppia aspirante all’adozione e, dall’altro, occupandosi delle specificità interculturali e quindi dell’interazione-reciprocità fra differenze e culture e in specifico della gestione delle differenze dentro la famiglia, costituisce una focalizzazione su due aspetti imprescindibili e fondamentali per l’accompagnamento delle coppie alla scelta adottiva.

Certo queste aree di contenuto vengono messe a punto non direttamente per le famiglie aspiranti all’adozione ma, avendole ben presenti, per tutti i soggetti che operano nelle adozioni internazionali affinché il diritto del bambino a essere accolto nel migliore dei modi sia perseguito costantemente. Operatori dei servizi territoriali, giudici dei tribunali per i minorenni ed esponenti degli enti autorizzati sono ormai da più di dieci anni protago-

nisti delle attività formative nazionali organizzate dalla Commissione per le adozioni internazionali, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, e sono quindi tra i primi soggetti a essere interessati al tema.

### 2.1 Il percorso prassi-teoria-prassi

L'approccio *prassi-teoria-prassi*, come approccio ai percorsi formativi per gli operatori e i diversi soggetti coinvolti nelle adozioni internazionali, trova nei contributi di ricerca di molti fra i più noti esperti del settore, e in particolare in quelli di Jesús Palacios e David Brodzinsky, un autorevole sostegno nelle conclusioni del loro volume *Lavorare nell'adozione. Dalle ricerche alla prassi operativa*, la cui edizione italiana è uscita in contemporanea al Convegno internazionale, conclusioni che citiamo:

Grazie agli esperimenti naturali offerti dallo studio sui minori adottati e sulle loro famiglie, un crescente numero di ricercatori ha potuto studiare il ruolo dei fattori di rischio, individuali e cumulativi, presenti nei primi anni di vita e l'influenza positiva che i successivi fattori protettivi possono avere sull'adattamento a lungo termine dei minori. Speriamo che le conoscenze acquisite con questo tipo di ricerche possano aumentare l'efficienza dei servizi di post adozione, migliorando così la vita delle migliaia di bambini con trascorsi sfavorevoli nella prima infanzia, sia biologici che sociali (Brodzinsky, Palacios, 2011, p. 187).

Ciò appare valido, nell'esperienza italiana, non solo per il post adozione, ma per tutte le fasi del percorso adottivo, comprese quelle più "distanti", che riguardano i Paesi di origine, con i quali si riesce – dal punto di vista formativo e culturale – non solo a dialogare con iniziative di studio come il convegno internazionale, ma anche a realizzare formazioni comuni come l'ultima realizzata nel 2009-2010 con il Brasile e documentata in un apposito volume della Commissione per le adozioni internazionali (2011).

La spirale prassi-teoria-prassi, che caratterizza ormai da diversi anni la formazione nazionale realizzata in Italia, parte dalle prassi degli operatori e cerca di metterle al centro (è costante infatti la ricognizione delle migliori prassi sulle tematiche formative scelte); analizza e utilizza al meglio le teorizzazioni elaborate dagli studiosi (quanto più questi sono anche clinici e comunque strettamente orientati ai risvolti operativi dei loro studi); giunge infine a delle prassi arricchite che consentano l'ottimizzazione dei servizi e del sostegno alle coppie aspiranti all'adozione, ai bambini adottati e alla famiglia adottiva nel suo insieme.

Sono diversi i riferimenti, oltre alle considerazioni già citate, che appaiono in sintonia con questo approccio. Come ad esempio le osservazioni di

Eugenia Scabini e Vittorio Cigoli: «Ne deriva che, quanto più si sostengono i percorsi formativi per tutti coloro (giudici, operatori sociali, psicoterapeuti) che approcciano le famiglie che “osano adottare”, tanto più si concorre al benessere sociale» (Scabini, Cigoli, 2010, p. 34).

O ancora, seguendo l'ultimo contributo di Brodzinsky e Palacios, in un loro intervento del 2010, questa affermazione: «Poiché l'adozione è diventata più complessa, con un numero crescente di bambini che entra nelle nuove famiglie con molteplici rischi riconducibili alla fase precedente l'inserimento e spesso con problemi clinici già evidenti, risulta sempre più importante che i genitori adottivi siano adeguatamente preparati, istruiti e sostenuti nella sfida di crescere i loro bambini» (Brodzinsky, Palacios, 2010, p. 50).

Occorre quindi una preparazione idonea e programmi di formazione che necessitano, secondo gli autori, di maggiore collaborazione e scambio fra i diversi soggetti.

Entrambe queste citazioni evidenziano ormai una forte sensibilità per il rapporto con le prassi e per la valorizzazione degli apporti formativi, che sono esattamente in sintonia con l'approccio formativo che la Commissione per le adozioni internazionali persegue da tempo.

## 2.2 L'intreccio dei percorsi virtuosi

L'intreccio di percorsi virtuosi è già nei fatti evidente sia nelle sessioni formative nazionali organizzate in questi anni che nei confronti internazionali<sup>7</sup> e si è concretizzato:

- con apporti di ricercatori e studiosi ai massimi livelli internazionali;
- con riflessioni di ricercatori ed esperti che riportano il meglio delle riflessioni realizzate nella formazione nazionale;
- con gli apporti di esponenti e testimoni privilegiati dei diversi soggetti che partecipano alla formazione (giudici, operatori dei servizi, esponenti degli enti autorizzati) che rappresentano al meglio il valore delle prassi nelle tavole rotonde di livello internazionale.

Non è solo la qualità dei contributi, ma il clima fortemente collaborativo, che si estende anche agli incontri internazionali, che ha caratterizzato sempre più il contesto formativo nazionale come “comunità temporanea di pratiche e di pensiero sulle adozioni internazionali”. In tal modo non è più determinante l'aggregazione su una singola tematica, bensì l'intreccio fra

<sup>7</sup> Del 2011 su *Diventare genitori adottivi sufficientemente buoni*, ma anche quello del 2010 su *Resilienza e approccio autobiografico*, e del 2008 sul *Post adozione*.

le diverse tematiche trattate (e dal 2009 al 2012 se ne sono affrontate ben dodici nella formazione nazionale, tre per ciascun anno) che delimita spazi di pensiero sempre più innovativi in un contesto che permane *pluriprofessionale* (le diverse professionalità che si incontrano), *interprofessionale* (queste stesse professionalità che si confrontano nella concretezza dei temi trattati) e *interdisciplinare* (gli apporti disciplinari che si intrecciano a beneficio di uno sguardo complessivo sulla tematica).

Nuove conferme che si stia operando nella giusta direzione derivano, oltre che dal clima molto collaborativo, dalle osservazioni di studiosi dei processi formativi.

Ad esempio l'ultimo contributo di Cesare Kaneklin, docente di Psicopsicologia clinica dei gruppi e delle organizzazioni all'Università Cattolica di Milano, sull'intersoggettività come forza produttiva rafforza il concetto di *gruppo-ricercatore collettivo* che, in situazioni molto articolate, prendendo come riferimento il contesto nazionale, sta alla base dei lavori formativi promossi dalla Commissione per le adozioni internazionali negli ultimi anni. Dice Kaneklin: « [Il gruppo-ricercatore collettivo] necessita di essere condotto sulla scia dell'attivazione di più interlocutori portatori di diversi punti di vista in funzione di una conoscenza sul campo di problemi complessi che non hanno una soluzione preconstituita e che si possono conoscere solo cercando di influenzarli» (Kaneklin, 2010, p. X).

Ma il contesto entro cui si agisce è molto complesso, variegato, plurimo, e in tale contesto ogni adozione, in pratica, rappresenta un caso a sé stante.

### 2.3 Orientarsi all'autoformazione

Per tali ragioni la direzione più produttiva verso la quale orientare il futuro della formazione per le adozioni internazionali in Italia, in un contesto di *longlife learning* e di educazione degli adulti<sup>8</sup>, appare lo sviluppo di apporti autoformativi come modello a tendere per operatori orientati in senso riflessivo e autoriflessivo<sup>9</sup>.

Come suggerisce Quaglino, uno dei padri della formazione in Italia, l'autoformazione si muove fra due poli, quella *istruttiva*, che si limita a consentire di autogovernare le unità di spazio e di tempo di apprendimento, con i supporti tecnologici disponibili, e quella invece – molto più intrigante

<sup>8</sup> Cfr. Macario 2008a, in particolare il capitolo *Formazione continua per i professionisti che si occupano dell'infanzia. Un investimento produttivo*, p. 19-37.

<sup>9</sup> Per una trattazione estesa del tema, cfr. Schon, 2006. Per l'applicazione in ambito educativo, cfr. Macario, 2008b.

– *educativa* (autoformazione educativa, quindi) che «asigna all’autoformazione un traguardo più nobile, emancipativo, a vocazione interiore, riflessiva e trasformativa» (Quaglino, 2004, p. XIX).

È evidente che questi approfondimenti, come quelli della parte precedente sul Convegno europeo del 2010, insistono particolarmente sugli scenari metodologici più che sui contenuti. Ma ciò appare particolarmente strategico in un settore quale quello delle adozioni internazionali sottoposto costantemente a mutamenti e variazioni, dove la stabilizzazione dei saperi e delle conoscenze porterebbe a riscontrarne ben presto l’inadeguatezza quali chiavi di lettura del reale.

Concluderei quindi questa analisi, per rimanere in sintonia con le riflessioni precedenti, con le recenti elaborazioni di Quaglino sulla terza formazione, cui si è già accennato che dopo la prima (formazione come luogo dell’esposizione del sapere) e la seconda (formazione come luogo di elaborazione della conoscenza), propugna una terza formazione come luogo che muova da bisogni e necessità, da sollecitazioni e istanze che abitano anche il nostro mondo interiore (Quaglino, 2011, p. 16-18). «Una proposta da accogliere almeno in parte, per essere più ricettivi e attenti a se stessi e agli altri, per puntare non solo alle risposte che servono, ma piuttosto alle domande che valgono» (Quaglino, 2011, p. 147).

#### Il Convegno europeo dell’8 e 9 giugno 2010

##### *Resilienza e approccio autobiografico nelle adozioni internazionali\**

L’8 e 9 giugno si è tenuto a Firenze nella sede dell’Istituto degli Innocenti il Convegno europeo *Resilienza e approccio autobiografico nelle adozioni internazionali*, che ha inteso portare a sintesi le risultanze dei tre seminari realizzati nel 2009: *L’inserimento scolastico*, *L’adolescenza*, *L’adozione di fratelli*.

L’incontro ha inteso da un lato sviluppare il concetto di resilienza come potente fattore di comprensione dei meccanismi mentali che aiutano i bambini a resistere e imparare a vivere anche nelle condizioni più avverse, dall’altro approfondire l’approccio autobiografico come una delle metodologie che possono aiutare a mettere al centro la persona – e il bambino adottato in particolare – per la migliore conoscenza del passato, per un’attenzione mirata al presente e per un adeguato spazio mentale dedicato alla costruzione del futuro.

\* La sintesi è stata curata da Giorgio Macario, in qualità di responsabile scientifico e formativo del Convegno europeo.

L'intreccio fra questi elementi e le tematiche della formazione nazionale succitate è stato proposto al fine di favorire nuovi pensieri e nuove prassi nel percorso adottivo internazionale.

Al convegno erano presenti esponenti sia di alcuni Stati d'origine (Bolivia, Colombia, Federazione Russa) che di Stati di accoglienza (Francia, Spagna). Numerosi i partecipanti che da anni seguono con interesse le attività di formazione organizzate dalla Commissione per le adozioni internazionali: operatori e dirigenti dei servizi territoriali e delle regioni (122), enti autorizzati (97), magistrati dei tribunali per i minorenni (19).

Hanno introdotto i lavori il presidente della Commissione per le adozioni internazionali Carlo Amedeo Giovanardi e Alessandra Maggi, presidente dell'Istituto degli Innocenti di Firenze.

Giorgio Macario, responsabile scientifico delle attività di formazione, ha illustrato il tema del convegno partendo dalle diverse definizioni del concetto di resilienza, mettendolo in relazione all'approccio autobiografico inteso come capacità di raccontarsi dando un senso al proprio percorso di vita, riferito specificamente al bambino adottato e alla coppia adottiva.

Dopo questa premessa che ha inquadrato le diverse tematiche che si sono intrecciate negli interventi degli esperti, ha preso la parola, per una *lectio magistralis*, Duccio Demetrio – professore ordinario di Filosofia dell'educazione dell'Università Bicocca di Milano e presidente della Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari – che da anni è riconosciuto come massimo esponente dell'approccio autobiografico in Italia e fra i maggiori in Europa. Nel riprendere il concetto di resilienza come capacità della persona di attivare processi positivi per ristabilire un equilibrio psichico danneggiato da eventi traumatici pregressi, ha sottolineato la necessità in adozione di essere accompagnati in questo processo per recuperare la memoria sugli accadimenti passati e poter andare oltre. Conciliarsi con la propria memoria può quindi rappresentare l'occasione per avviare un cambiamento, nel quale il racconto del trauma viene trasformato in una opportunità, per ricominciare a vivere grazie al lavoro personale e introspettivo che lo scrivere ha indotto. Da qui l'importanza dell'ascolto, della narrazione e della scrittura. La scrittura, in particolare, non solo “ripara” quindi (in un'accezione freudiana), ma soprattutto sviluppa risorse e riapre al desiderio di vivere. L'intervento è stato accolto con entusiasmo e apprezzamento da tutti i presenti, sia italiani che stranieri, ed è stato più volte ripreso e citato dai successivi relatori.

Il tema della resilienza è stato poi ulteriormente approfondito nei successivi interventi di Elena Malaguti e nella *lectio magistralis* di Ana Berástegui Pedro-Viejo che hanno riportato le risultanze delle ricerche realizzate e in corso sia a livello nazionale che internazionale.

Malaguti ha analizzato il processo di resilienza non solo in riferimento al singolo individuo ma anche a un gruppo (famiglia, comunità..), che, in

particolari momenti di difficoltà, deve saper mettere in campo risorse per riorganizzare in modo positivo il proprio percorso e progetto di vita, secondo un approccio evolutivo. La resilienza è spontanea ma necessita di sollecitazioni per attivarsi e diventare occasione di emancipazione personale e sociale. Diverse possono essere le articolazioni rispetto ai propri modelli teorici di riferimento: cognitivo comportamentale, medico, ecosistemico e clinico. Rimane tuttavia «un oggetto complesso e cioè per sua natura *impredittibile*, caotico, non rispondente alle leggi naturali e differenziabili», che «non opera secondo schemi lineari ma in maniera sistemica e dinamica», «in funzione delle interazioni e delle transizioni che intervengono stabilmente tra una persona in sviluppo permanente e il suo ambiente» (Bowlby, 1992).

Ana Berástegui Pedro-Viejo ha focalizzato il suo intervento su tre concetti fondamentali di rischio, ripresa e resilienza. Alcuni autori si sono interrogati se l'adozione stessa possa rappresentare un "fattore di rischio" per i problemi di adattamento che implica per un bambino, già vulnerabile per aver vissuto l'abbandono. Le ricerche, tuttavia, ci dicono che i bambini adottati, spesso, presentano problemi comportamentali, cognitivi, sociali e scolastici in misura maggiore rispetto ai loro coetanei non adottati, ma se li si mette a confronto con i compagni istituzionalizzati o che vivono in altre condizioni di disagio la situazione si ribalta nel suo opposto. Di fronte ai rischi e ai traumi in età evolutiva, l'autrice ha poi sottolineato le notevoli differenze esistenti fra protezione (quando non c'è danno in situazione di rischio), reversibilità o ripresa (si riprende il cammino normale), resilienza (con la ripresa del cammino di sviluppo che conserva traccia del dolore patito) e funzioni esecutive (nonostante i problemi, il bambino raggiunge una certa funzionalità nella quotidianità). L'esposizione di questi concetti è stata accompagnata da filmati esemplificativi di forte impatto emotivo per i partecipanti, che hanno fatto apprezzare ancor più l'intervento.

Durante le due giornate è stato poi completato il lavoro di approfondimento sulle tre tematiche dell'inserimento scolastico, dell'adozione di fratelli e dell'adolescenza, con specifiche sessioni di lavoro che hanno visto una relazione introduttiva di sintesi da parte dei coordinatori scientifici dei seminari nazionali – arricchita da approfondimenti su resilienza e approccio autobiografico – seguita da una specifica tavola rotonda su ciascun tema con la partecipazione di testimoni privilegiati delle sessioni formative nazionali e di esperti delle delegazioni straniere. In tal modo, all'approfondimento sull'inserimento scolastico è seguita la tavola rotonda cui hanno preso parte esperti italiani, russi e spagnoli; all'approfondimento sull'adozione di fratelli e seconde adozioni è seguita la tavola rotonda con esperti italiani e colombiani; infine all'approfondimento sull'adolescenza è seguita l'ultima tavola rotonda con esperti italiani, boliviani e francesi.

**Il Convegno internazionale del 13-14 giugno 2011  
Diventare genitori adottivi “sufficientemente buoni”\*\***

Mettere al centro dell’attenzione il “superiore interesse del bambino” è compito non semplice e tuttavia centrale per la costruzione di un mondo migliore.

Per cercare di perseguirlo nel migliore dei modi, la Commissione per le adozioni internazionali fin dalla sua nascita dedica una particolare attenzione sia al sostegno dei percorsi adottivi che la coppia genitoriale dovrà compiere sia al sostegno della nuova famiglia adottiva. Nella convinzione che è la ricerca di una normalità “sufficientemente buona” e non di una straordinaria perfezione dei futuri genitori adottivi che può fare il miglior interesse del bambino adottato.

La formazione nazionale realizzata nel corso del 2010, che ha coinvolto centinaia di partecipanti (giudici e presidenti dei tribunali per i minorenni, rappresentanti delle regioni e operatori dei servizi territoriali, esponenti degli enti autorizzati), sul versante dei contenuti ha esplorato in particolare le tematiche dello studio di coppia e delle specificità interculturali. Le riflessioni emerse sono quindi confluite nei lavori del Convegno internazionale, che è stato arricchito dalle *lectio magistralis* di due dei maggiori esperti internazionali del settore: Jesús Palacios, che ha approfondito il tema dell’idoneità ad adottare sulla base del modello bisogni-competenze, e David M. Brodzinsky, che ha affrontato il tema delle questioni etniche nella preparazione e sostegno alle famiglie adottive.

Oltre 200 i partecipanti da tutta Italia e quattro le delegazioni internazionali in arrivo da tutto il mondo: Federazione Russa, Repubblica Socialista del Vietnam, Colombia e Burkina Faso, che sono intervenute anche nello svolgimento delle due tavole rotonde previste sullo studio di coppia e sulle specificità interculturali. Ha partecipato inoltre ai lavori una delegazione della Repubblica di San Marino e sono intervenuti esponenti del Permanent bureau della Conferenza de L’Aja (HcCH) e del Servizio sociale internazionale.

I lavori sono stati presieduti da Carlo Amedeo Giovanardi, presidente della Commissione per le adozioni internazionali, e, nella seconda giornata, dalla vicepresidente della Commissione, Daniela Bacchetta.

Le parole di apprezzamento espresse dal segretario generale della Conferenza de L’Aja Hans Van Loon, preannunciando la partecipazione di un esponente della stessa Conferenza, e cioè: «The draft agenda of this Conference is very interesting and high level», sono sembrate il miglior auspicio per affrontare al meglio questa iniziativa e proseguire nel continuo lavoro di riflessione che dura ormai da più di un decennio.

\*\* La sintesi è stata curata da Giorgio Macario, in qualità di responsabile scientifico e formativo del Convegno internazionale.

## Riferimenti bibliografici

### Bettelheim, B.

1987 *Un genitore quasi perfetto*, Milano, Feltrinelli.

### Brodzinsky, D.M., Palacios, J.

2010 *Lo sviluppo delle ricerche sull'adozione*, in Rosnati, R. (a cura di), *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli.

### Brodzinsky, D.M., Palacios, J. (a cura di)

2011 *Lavorare nell'adozione. Dalle ricerche alla prassi operativa*, Milano, Franco Angeli.

### ChildONEurope

2007 *Guidelines on post-adoption services*, Firenze, Istituto degli Innocenti; trad. it., *Linee guida sui servizi post adozione*, Firenze, 2008.

### Commissione per le adozioni internazionali

2011 *L'Italia e il Brasile per il benessere dell'infanzia nelle adozioni internazionali. Innovazioni formative e scambio di esperienze*, a cura di Macario, G., Firenze, Istituto degli Innocenti.

### Kaneklin, C.

2010 *Il gruppo in teoria e in pratica*, Milano, Raffaello Cortina.

### Macario, G.

2008a *L'arte di formarsi. Professionisti riflessivi e sensibilità autobiografiche*, Milano, Unicopli.

2008b *L'orientamento autobiografico nella formazione degli educatori di Casa bambini*, in Macario, G. (a cura di), *Dall'istituto alla casa*, Roma-Firenze, Carocci-Istituto degli Innocenti.

### Malaguti, E.

2005 *Applicabilità, risorse e limiti della resilienza*, in Cyrulnik, B., Malaguti, E. (a cura di), *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, Erickson.

### Quaglino, G.P.

2011 *La scuola della vita. Manifesto della terza formazione*, Milano, Raffaello Cortina.

### Quaglino, G.P. (a cura di)

2004 *Autoformazione. Autonomia e responsabilità per la formazione di sé nell'età adulta*, Milano, Raffaello Cortina.

### Regione Piemonte-Arai

2009 «Vite da raccontarsi: I quaderni del genitore adottivo», n. 1.

### Scabini, E., Cigoli, V.

2010 *Il legame adottivo: una forma radicale di genitorialità*, in Rosnati, R. (a cura di), *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli.

### Schon, D.

2006 *Formare il professionista riflessivo*, Milano, Franco Angeli.

## Scrivere l'adozione: resilienza e transizioni esistenziali

Duccio Demetrio

*Professore ordinario di Filosofia dell'educazione all'Università di Milano Bicocca,  
Direttore scientifico della Libera università dell'Autobiografia di Anghiari.*

### 1. Transizioni esistenziali e sguardo filosofico

In adozione, sia per chi è adottato, sia per chi accoglie, è quasi superfluo che si evochi la nozione di “transizione”. Da tempo ormai, nelle scienze umane, questo è un tema oggetto di molteplici ricerche, relative ai passaggi iniziatici dell'esistenza e ai rituali di carattere sociale a esse connessi. Ma, soprattutto, l'esperienza adottiva, prima e durante il suo compiersi, non può essere compresa qualora si presti scarsa attenzione alle modalità di elaborazione psicologica, le più private e intime, che l'evento e i cambiamenti concomitanti inevitabilmente ingenerano nelle storie dei diversi protagonisti. Risvegliando aspetti profondi, spesso inattesi, tanto in chi dà ospitalità quanto negli “ospiti” tanto attesi e desiderati. Forse più in chi riceve, dal momento che è risaputo che sono gli adulti a essere meno permeabili ai cambiamenti seppur perseguiti scientemente.

In questo scritto, la declinazione con la quale parleremo di adozione sfiorerà soltanto, per incompetenza dell'autore, tali aspetti di carattere psicodinamico. Il nostro sguardo sarà infatti filosofico, dove – la precisazione è dovuta – si vuol intendere quel punto di vista che indaga la condizione umana e che, proprio per questa ragione, non può certo essere insensibile ai perché e ai come gli individui riflettano su quanto accade loro di sperimentare in prima persona. La filosofia, oggi, dopo essersi a lungo occupata – certo non sempre anche in passato – di svelare verità ultime e assolute, di disegnare sistemi concettuali e spiegazioni circa la natura delle cose o delle virtù per raggiungere qualche verità, si è data finalmente obiettivi meno ambiziosi. Vuole riavvicinarsi alle vite umane, nella loro inesauribile differenza e molteplicità, al fine di riscoprire in ciascuna come le persone interpretano la loro esistenza e vi attribuiscono un senso biografico.

I filosofi odierni, pertanto, non indagano più soltanto a “tavolino”; non traggono dalle opere di chi li ha preceduti le loro teorie. Piuttosto, come i loro più antichi maestri, interpellano le donne e gli uomini, li sollecitano a porsi domande e a darsi risposte sensate, a mettere in dubbio alcune certezze, a intraprendere quel viaggio senza mai approdi definitivi che è la conoscenza di se stessi, in quanto individui e in quanto cittadini del mondo, li invitano a cercare nella loro coscienza quali condotte razionali e morali

siano più in grado di condurli verso un maggior benessere interiore e a quella “inquietta serenità” necessaria e sufficiente ad affrontare i temi vitali che ogni esistenza si trova ad affrontare, dando a essi una spiegazione, pur sempre provvisoria, che ci richieda risposte consapevoli e responsabili: per diventare più profondamente umani dinanzi all’amore, alla legittima e universale ricerca della giustizia, della felicità, del bene comune, dinanzi alla sofferenza nostra e altrui, alla inevitabilità della morte, a come ci rapportiamo al tempo, alla memoria, al presente o al futuro.

Sono queste dunque, e innumerevoli altre, questioni tangibili, affatto astratte, che la filosofia contemporanea definisce “esistenziali”. Esse sono ineludibili e tali da costituire per ognuno di noi altrettanti appuntamenti per imparare a vivere meglio e più pensosamente. Perché è questo l’obiettivo principale che la filosofia non manca di sottolineare, in funzione educativa, per una più profonda conoscenza di che cosa significhi esistere come soggetti e non secondo principi di ordine generale. Non possiamo poi ignorare che l’analisi filosofica si sofferma su altri aspetti del processo adottivo, della catena – non proprio sequenziale e preordinabile – di episodi che fanno di tale scelta un gesto epifanico (un inizio); un gesto di speranza (una rinascita possibile); un gesto di *rescissione* col passato (una crisi); e naturalmente un gesto etico (riconducibile a un comportamento morale virtuoso e di solidarietà).

## 2. L'adozione come transizione autobiografica

Se pertanto, da un lato, il nostro sguardo si soffermerà sull’analisi di simili questioni, che l’esperienza adottiva solleva – e che ci svelano parti di noi che non sapevamo di abitare –, dall’altro, esso si occuperà di evidenziare come la rappresentazione dell’evento adottivo possa meglio definirsi grazie ad attenzioni di carattere narrativo, o meglio, narratologico, dal momento che, l’adozione, e non solo, è una vicenda generatrice di storie di vita da incontrare, ridiscutere, riorganizzare, dimenticare anche.

Il non saper e volere raccontare la propria storia o il non saper sollecitare adeguatamente i racconti a essa inerenti, avvalendosi di quello che è un metodo di interazione naturale e spontaneo in assenza di problemi, traumi, disagi connessi ai passaggi vissuti dagli uni e dagli altri, dagli adulti quanto dai minori, ostacola l’enucleazione dei temi esistenziali cui si è accennato. L’approccio filosofico e le pratiche innovative che lo corroborano a che altro possono attingere se non alle storie narrate dai loro protagonisti in prima persona? La dimensione soggettiva che ogni narrazione dell’io enfatizza ed esalta, imponendosi all’attenzione degli ascoltatori, diventa perciò essa

stessa una questione filosofica, quando ci chiediamo quali siano le circostanze, i condizionamenti, i vincoli che impediscono a un individuo di dire di sé, di accedere a una migliore consapevolezza di quanto significhi per lui o per lei, una consapevolezza non solo introspettiva, quanto semmai relazionale. L'esercizio di autocoscienza vale quanto più si dimostri generatore di considerazioni e cure da parte degli altri, tanto più quando il racconto esiga, per rendersi più esaustivo o per facilitare incontri nuovi e l'avvio di una convivenza, una peculiare modalità discorsiva che denominiamo autobiografica, presente laddove i narratori non si limitino a parlare di sé, ma utilizzino il medium della scrittura per raccontarsi le reciproche storie precedenti l'adozione o da questa originate. Per condividerle, man mano che le scritture prendono forma, o, viceversa, per serbarle gelosamente rinviando discrezionalmente ad altri momenti il loro contenuto.

Come non essere d'accordo dunque con Gabriel García Márquez secondo cui la vita vale la pena viverla (anche) "per raccontarla" e scriverla? Appunto non soltanto ricorrendo all'oralità, piuttosto – attraverso un'attività letteraria, anche la più modesta e senza pretese – che può trasformare l'apparentemente banale in esemplare; il quotidiano in resoconto avvincente o introspettivo; gli istanti descritti in una lettera, in un diario, in una biografia, in occasioni di poesia. L'adozione, certo, come molte altri avvenimenti, è generatrice di racconti autobiografici plurimi, riconducibili agli episodi "transizionali" vissuti, la cui irreversibilità, come avviene nella filiazione naturale, cambia il corso delle storie, le segna e ne prefigura il disegno. Al contempo, l'adozione si presenta per tutti i suoi protagonisti come uno spazio intersoggettivo, di natura concreta (innumerevoli sono gli aspetti pratici che implica) e affettiva (innumerevoli sono le implicazioni emotive, desideriali, fantasmatiche che mette in gioco), dove si adempiono momenti in successione e in simultanea connotati dalla reversibilità di abitudini, di atteggiamenti, di scelte, di orientamenti ideali, di pregiudizi, ecc.

Le storie di vita in versione scritta, che assumono così la più corretta denominazione di *auto-bio-grafie* (letteralmente, le scritture della propria vita redatte da sé medesimi), possono essere le più elementari, essenziali, o le più complesse e complicate quando danno origine a veri e propri romanzi a intrigo. Per parafrasare Italo Calvino, quando assumano per chi se ne occupi, o soltanto possa accedere alla loro lettura, una funzione di natura esistenziale. Ciò che si consegna alla pagina è l'esito di un maggior filtro cognitivo, sia essa stata ponderata o redatta di getto. C'è sempre qualcosa di più in uno scritto, si trattasse soltanto di poche righe, della persona che

si sia affidata alla penna, qualcosa che, in primo luogo, dovrebbe essere l'autore a considerare come una preziosa opportunità per ritrovarsi, in quanto ha voluto narrare, tra consapevolezza e impliciti dettati dall'inconscio. In secondo luogo, chi ha responsabilità di guida, educative, neogenitoriali, terapeutiche, in questi documenti, oltre che nei consueti protocolli narrativi orali (colloqui, sedute cliniche, conversazioni...) può individuare ulteriori indizi utili a diagnosticare lo stato di benessere o di malessere del narratore o della narratrice, ben oltre i contenuti testuali esplicitati. È quasi ovvio, del resto, richiamarsi al ruolo proiettivo della scrittura, al di là delle dichiarazioni, delle affermazioni, dei racconti "nero su bianco". È lo studio delle motivazioni o viceversa delle fughe dalla scrittura che ci consente di comprendere – possedendo questa un valore simbolico esemplare – quali siano, ad esempio, i livelli di autostima o, viceversa, i modi dispregiativi del narratore verso se stesso e il proprio passato. Chi accetta di buon grado di scrivere di sé, possiede una opinione sufficientemente positiva della propria persona (e della propria vicenda); infatti, accade di notare che vi si dedichi con disponibilità e passione pur potendo giovare di strumenti linguistici assai modesti. Viceversa, il rifiuto di scrivere – spesso connesso al fastidio per la lettura, fatte salve le ragioni che inducono ad auto proteggersi quando non sussistano condizioni rassicuranti, favorevoli all'uso di tale esercizio, – testimonia il disprezzo verso quanto possa indurre immagini e rappresentazioni di sé ritenute sgradite o intollerabili. La storia umana che riesca a diventare scrittura, a trovare il proprio sosia, ad accettarlo con benevolenza, a farne il proprio "compagno segreto" è un'altra versione della propria esistenza che aggiunge valore, informazioni, congetture al racconto. In tal modo, anche poche righe, quando vengano sollecitate da chi professionalmente o come genitore adottivo si occupi di storie di adozione, hanno il vantaggio, rispetto all'oralità, di alimentare il desiderio di continuare a scrivere. Dove non importa tanto la veridicità del racconto, quanto che quel racconto si sia disposti a scriverlo, in quanto messaggio di benvenuto, di accettazione, di accoglienza. Il fatto stesso che lo scrivere chieda a chiunque almeno un poco di concentrazione, di solitudine, di raccoglimento, ci consente di comprendere quali rapporti lo scrivente riesca a intrattenere con l'importanza psicologica di tollerare momenti, pur brevi, in cui accade di star soli con se stessi e con una penna che è in grado di riempire il vuoto con un'attività non passiva, non dipendente, bensì quanto mai generativa e capace, come altre, di placare l'ansia che vivono sia il bambino e l'adulto che non sanno comprendere quanto la solitudine sia una risorsa.

### 3. Il biografo interno e lo stratagemma della scrittura

Le autobiografie dell'adozione (ancora una volta di chi compie il passaggio e di chi accoglie il "passatore"), nella loro gamma, possono dirci, ancora in un'attenzione filosofica, come si dispiegano i grandi temi esistenziali e topici che ritroviamo da millenni nelle storie individuali o collettive della transizione. La letteratura mondiale ha isolato alcune figure dotate di epicità ed esemplarità mitica. È solo il caso di accennarle, poiché sono note. Ogni individuo le reinterpreta a modo suo con le sue storie di passaggio, ritrovando in esse il personaggio che non sa di essere: laddove si racconti di distacchi, di attese, di destino, di coincidenze, di spaesamenti, di esilio, di radici perdute, di incontro col mondo nuovo prima ostile. La sensibilità filosofica – e letteraria insieme, quando sia attenta anche alle culture psicoanalitiche di merito – senza troppa difficoltà riesce a stabilire un nesso tra questi motivi archetipici e le singole storie. Oltre ad aspetti, tutti evocatori di memorie vissute che si proiettano verso il futuro con i loro "pesi", che ostacolano il nascere di "sanità" quali l'esercizio dell'oblio, la riconciliazione, il perdono, occorre sottolineare che, sintetizzando:

- non si dà narrazione vera, senza memoria;
- non si dà memoria narrata senza attività consapevole, senza un ritorno, oltre che emotivo, riflessivo rispetto a quanto ritrovato;
- non si dà attività di coscienza durevole senza una scrittura di se stessi che possa, in sede clinica o autoanalitica, accendere possibilità di riconciliazione con il dolore patito o subito, in una apertura a nuovi passaggi esistenziali.

Lo scrittore e studioso di autobiografie Philippe Forest ha affermato che «non si possono risolvere molti enigmi della vita» – così presenti nelle relazioni affidatarie – «si possono soltanto raccontare le prove cui essi ci obbligano» (cit. in Bosco, 2009, p. 35). Ogni storia narrata oralmente può dirci molto di come un individuo la stia rivivendo attraverso il corpo, le pause, le emozioni, ma se essa riesce a trovare la via della scrittura e qualcuno che invogli a scriverla, tale mezzo potrà dirci molto di più sul piano di come il narratore l'organizza, sceglie le parole, la commenta, ecc.

Ci occuperemo ora di approfondire quali possono essere i vantaggi della scrittura come momento dialogico tra i protagonisti dell'incontro adottivo. Nel senso che, fatta salva tutta l'esplicita e palese importanza della dimensione conversazionale, delle attenzioni di ascolto, del dare sempre la parola, di solleccitarla, il ricorso a momenti il più possibile naturalistici – per intenderci non simil-scolastici – di scrittura di sé può dar luogo ad avvicinamenti anamnesticici di grande importanza. Purché, questo va

senz'altro ribadito, si comprenda che di per sé il ruolo della scrittura è già un'esperienza esistenziale rilevante. A patto che la nuova famiglia si attrezzi a farla percepire come tale ai nuovi venuti, come quotidiana e necessaria a capirsi di più, come tramite spesso indispensabile ad avviare la stessa verbalizzazione.

La cultura scritta genera *forme di ospitalità* aggiuntive: accogliere bene, significa comunicare che nel contesto familiare di approdo le premure della cura non riguardano soltanto gli aspetti materiali della convivenza e dell'educazione (Demetrio, 2009.). Se i genitori adottivi sono frequentatori abituali della scrittura, in senso *passivo* – buoni lettori che raccontano piacevolmente quanto leggono – e *attivo* – sono cioè avvezzi ad avvalersi di taccuini, di diari, di messaggi scritti usati anche per dirimere a volte incomprensioni, per lasciare segnali di incoraggiamento o di affetto – costoro si dimostreranno doppiamente accoglienti e vicini ai nuovi figli.

La scrittura è un'opportunità per inaugurare i nuovi legami, per rinsaldarli, per indurre la ricerca di quella solitudine “felice”, in quanto spazio personale per pensare e ripensarsi. Per ricordare e non espellere i ricordi, per vagliare quali tra essi possono essere salvati.

La scrittura come presenza costante (mai assillante), come risorsa sempre a disposizione di tutti, della quale avvalersi è una sorta di genitore adottivo *supplementare*, dal momento che in considerazione dei luoghi promiscui, a forte concentrazione comunitaria e collettiva, dove il privato non è coltivato, manca una consuetudine a immaginarsi da soli e non sofferenti. La scrittura introduce il senso di appartenersi di più come persone singole, autorizza alla separazione dal gruppo, a elaborare il distacco e la distanza, a contenere la paura da perdita di dipendenza. Rappresenta un antidoto alla *sindrome della resilienza*, di cui ora ci occuperemo, che al di là degli aspetti clinici ormai ampiamente studiati, si colloca in quanto esperienza resistenziale alle ferite della vita, pur sempre all'interno di una categorizzazione filosofica e letteraria. Infatti lo scrivere di noi dà vita, come si è detto, a una figura d'appoggio interna, con la quale dialogare in condizioni di solitudine: l'io debole cerca nel proprio tu un interlocutore, amato o odiato, comunque somigliante a se stesso. La desolazione devastante si vive quando questo alter ego taccia, non riesca a essere partorito, non tanto per dare risposte ragionevoli, consolatorie, incoraggianti al nostro vuoto emotivo capace di anestetizzare anche il dolore, quanto piuttosto a una sorta di *biografo interno* che ci racconta la nostra esistenza, che crea uno spazio transizionale non affidato a figure esterne sostitutive, ma a una sorta di istinto di sopravvivenza capace di creare questo doppio facilitante.

Il *biografo interno* è la finzione necessaria che ritroviamo descritta in numerose figure della letteratura mondiale classica e moderna. Non avendo nessuno al quale rivolgere la parola o da ascoltare, la psiche ha l'esigenza primordiale, arcaica, di crearsi un compagno. La nostra specie è una specie sociale, non solitaria. Tuttavia la solitudine, quando iniziò a separare gli individui gli uni dagli altri per necessità di sopravvivenza, scoperta, ricerca del nuovo, produsse nella nostra mente l'insorgere del bisogno di entità invisibili o visibili, sacre o profane, con le quali poter intrattenersi per sopportare l'angoscia dell'abbandono, dello sconforto, della perdita di punti di riferimento, di certezze, di ospitalità. Eroi o antieroi celebri (Gilgamesh, Edipo, Giobbe, Odisseo...) furono i capostipiti di vicende di transizione e peregrinazione – di separazione dal sogno di immortalità, dalle radici genealogiche, da Dio, dalla terra patria – dei quali se altri narrarono le avventure, allo stesso tempo, costoro vengono descritti come personaggi maschili (Demetrio, 2010) dotati di grande vitalità introspettiva equivalente a una capacità di sdoppiamento cognitivo ed emotivo, in grado di produrre un corpo immaginario non solo utile ad assecondare l'esigenza di comunicare con qualcuno, ma dotato come di una prerogativa speculare, capace di riflettere le vicissitudini dell'uomo reale e di mutarle in una rappresentazione letteraria *ante litteram*. La tesi è questa: ben prima dell'invenzione della scrittura come genere narrativo funzionale all'enfatizzazione della propria soggettività, la mente del solitario, accettando questa condizione, poté produrre da sé il proprio conforto in attesa di narrarlo finalmente ad altri. La storia della narrazione umana ci spiega assai bene come tali eventi ebbero modo di generarsi. Ma fu la scrittura personale ad accrescere, a corroborare, a consolidare questo stratagemma, poiché generò due effetti: a) la possibilità di sopravvivenza psichica anche in assenza totale di interlocutori, durante o alla fine del viaggio solitario; b) la materializzazione del sosia in un oggetto separato (il rotolo di pergamena, il papiro, il manoscritto cartaceo: nelle forme del canto poetico, della cronaca, del memoriale, ecc.).

La scrittura come supporto alle fenomenologie della resilienza, e prima ancora il dialogo interiore senza esternalizzazione vocale, costituiscono di conseguenza un'antichissima risorsa per chiunque si trovi a vivere una condizione di passaggio e di separazione.

#### 4. Resilienza e scrittura: possibilità di riconciliazione

Il termine resilienza può essere compreso alla luce di due diverse interpretazioni: la prima fisica, la seconda più di ordine metaforico. È innanzitutto, questo, un fenomeno studiato da gran tempo in fisica dei materiali (dal

latino *resilio, resilire*) e sta a indicare il ritorno indietro di un corpo scagliato contro una superficie che lo respinge senza deformato<sup>1</sup>.

Su un piano simbolico è però resiliente anche ciò che riesce o sa superare, sopportandolo, il momento traumatico, che potrebbe rivelarsi dannoso per l'oggetto (o per la persona, se si tratta di un essere umano: a livello corporeo e psichico) sradicato dalla posizione originaria<sup>2</sup>. Il trauma si sottrae in tal modo a una sorta di teoria fatalistica della predestinazione (un bambino che ha subito violenza o che è stato in balia di eventi, non necessariamente sarà perciò un adulto abusante a sua volta o compromesso), purché ovviamente – per risorse interne e aiuti adeguati – i colpi ricevuti non siano del tutto devastanti. L'esilio, nella gamma delle sue immagini, può anzi rivelarsi anche un'esperienza fertile rispetto alla capacità acquisita di reazione di chi non abbia mai subito alcuna ferita. Il quale sarà più debole ed esposto ai rischi.

Se ritorniamo ora a quanto detto a proposito di narrazione e scrittura, tali considerazioni ci confortano rispetto all'importanza di facilitare con ogni mezzo il racconto da parte di chi venga da situazioni in cui l'"istinto resiliente" abbia permesso loro di resistere. Nella consapevolezza clinica che l'assorbimento di un trauma, degli ematomi simbolici, lascia comunque tracce, seppur all'apparenza non evidenti, la rescissione di conseguenza dei vecchi legami affettivi precedenti il passaggio adottivo chiede ai protagonisti che dovranno occuparsene di tessere nuovi legami protettivi fatti di parole, nonché un'attenzione tutta speciale, affinché l'adottato sia messo in grado di ricucire il racconto della propria storia (deformata dall'impatto con la superficie) con i frammenti di una nuova storia possibile e *in fieri*. Storia che utilizzerà le storie dei genitori adottivi, in primo luogo, per ricomporsi e reintegrarsi. Tutto ciò si può compiere non negando, rimuovendo, facendo finta che il passato non esista più e non sia mai esistito. La storia va riscritta insieme alle figure di accoglienza al fine di favorire, potenziare, sostenere lo sviluppo dell'evento resiliente grazie al sostegno narrativo, il quale ha lo scopo di presidiare alla capacità di attivare una riorganizzazione positiva della rappresentazione della propria storia "lesa". Ha detto a tal proposito Serge Tisserot (2007, p. 34) che «La capacità di resistere a situazioni traumatiche è la capacità di trasformare un trauma per farsene una possibilità di ripresa».

<sup>1</sup> Per i riferimenti alle fragilità e alla resilienza dei minori in condizioni di transizione, libri di grande importanza sia filosofico esistenziale che clinica sono senz'altro Cyrulnik (2008) e Chistolini, Raymondi (2010).

<sup>2</sup> Cfr. Milano, Ius (2010).

Il nodo cruciale è il restauro di una nuova immagine di sé, dove lo scoprire di saperla narrare man mano che la nuova storia va emergendo e, ancor più il saperne scrivere, costituiscono il focus del trattamento terapeutico, se indispensabile, o educativo neogenitoriale. In queste circostanze favorevoli, inoltre, si accentuano le capacità, oltre che di adattamento e di integrazione del nuovo, di riattivazione delle proprie risorse. Fra queste, c'è sempre qualcosa che appartiene alla storia che l'individuo ha vissuto e che continua a raccontare al proprio sosia interno. Un'entità emotivo-cognitiva, che attende secondo le nostre ipotesi la possibilità di palesarsi, diventando racconto scritto o inizialmente una rappresentazione grafico-pittorica. In ogni caso, una manifestazione di esternalizzazione del vissuto. Ancora Cyrulnik ci rammenta che l'adozione prima ancora che un trauma di passaggio è un incontro che permette un'evoluzione della resilienza, a patto che non si pretenda, o creda, di cancellare la sofferenza facendo di tutto affinché chi ha sofferto espella da sé i fattori perturbanti. Tali fattori vanno riutilizzati offrendo occasioni che permettano all'offeso di avere una visione complessiva della propria vicenda, grazie, affermiamo nuovamente, anche alla nascita di quel *biografo interno* che si rivela indispensabile alla sanità psichica; che ci permette di andare e venire dall'io al tu senza la presenza di qualcun altro; che contribuisce a ispessire un io-pelle ancora sottile ed esposta a lacerazioni ulteriori, se non riesce a diventare lo "scrivano" al servizio del suo autore, se non riesce a mostrargli che è lui il personaggio importante della vicenda. È evidente, a questo punto, che tale processo di rado può compiersi senza una sapiente attività di cura e di consulenza narratologica e autobiografica<sup>3</sup>. La narrazione e la scrittura, introdotte come sopra abbiamo caldeggiato, si rivelano tanto più fattori di protezione in quanto prevedono che ci sia qualcuno accanto a presidiare e che narrazioni e scritture possano essere valorizzate come esito del lavoro del biografo interno riconosciuto da un biografo (la figura d'aiuto) reale ed esterna. Se è cruciale che ci si possa aprire con qualcuno di cui si ha finalmente fiducia, garante di conferme e affetto, è pure indispensabile che, da soli, ci si avveda di possedere le capacità di produrre qualcosa di leggibile, udibile, apprezzabile da altri.

In gioco, in un gioco umano, educativo e curativo quale è quello giocato dai diversi protagonisti dell'esperienza adottiva, vi sono in conclusione (ecco un'altro motivo filosofico ed esistenziale cui già si è accennato e per molti versi religioso) alcune attitudini indispensabili di riconciliazione, da mettere in azione e a tema. Si tratta di attitudini che in merito alle questioni

<sup>3</sup> Per una teoria e una prassi della consulenza in questo ambito si veda Demetrio (2008).

trattate possono essere spontanee, elettive, addirittura talenti innati, ma, più spesso, devono essere stimolate, favorite e accompagnate. Tra queste, dobbiamo mettere l'accento sull'importanza di favorire una *riconciliazione* con le proprie verità, anche scomode e dolorose; con gli enigmi insolubili, con i fatti di cui non si riesca a sapere antefatti ed esiti; con le origini misteriose diverse di una storia di vita.

In tutto questo, diventa determinante il ruolo del facilitatore di narrazione (i genitori in primo luogo, che abitano la quotidianità dell'adottato), con l'avvertenza che l'ausilio del racconto di sé e della scrittura vengano usate rispetto al presente affinché i nuovi vissuti diventino una storia migliore degna di essere narrata. Non è necessario, con i non adulti, anzi può essere controproducente e ostacolare i processi positivi di resilienza, insistere con l'esplicita, affannosa, ricerca degli indizi del passato. Il tempo trascorso deve emergere quando sarà giunto il momento giusto. E nessuno può saperlo in anticipo. La memoria è un animale silente, sceglie lei quando emergere dall'oblio apparente o veridico. Un presente "accogliente e invogliante a vivere" è il miglior garante, tanto più se ricco di stimoli emotivi e cognitivi, di quella riconciliazione con se stessi che è condizione necessaria (benché non sufficiente) ad affrontare una vita altra, pur sempre di figli e figlie.

### Riferimenti bibliografici

#### Bosco, G.

2009 *Per una poetica della testimonianza*, in «Paideutika», n. 10.

#### Chistolini, M., Raymondi, M.

2010 *Figli adottivi crescono. Adolescenza ed età adulta: esperienze e proposte per operatori, genitori e figli*, Milano, Franco Angeli.

#### Cyrulnik, B.

2008 *Autobiografia di uno spaventapasseri. Strategie per superare le esperienze traumatiche*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Demetrio, D.

2008 *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali*, Milano, Raffaello Cortina.

2009 *L'educazione non è finita. Idee per difenderla*, Milano, Raffaello Cortina.

2010 *L'interiorità maschile. Le solitudini degli uomini*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Milano, P., Ius, M.

2010 *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*, Milano, Raffaello Cortina.

#### Tisserot, S.

2007 *La résilience*, Paris, Puf.

## Il rischio, la ripresa e la resilienza nell'adozione internazionale: le lezioni della ricerca europea<sup>1</sup>

Ana Berástegui Pedro-Viejo

Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas, Madrid

Sull'*International journal of behavioral development* è stato di recente pubblicato un articolo, a cura dei professori Palacios e Brodzinsky (2010), nel quale si analizzano tendenze e linee guida della ricerca internazionale riguardante l'adozione, nell'ultimo secolo.

- Secondo l'analisi, le prime ricerche psicologiche in materia di adozione cercano di far luce su alcuni interrogativi: i minori adottati sono bambini normali o no? I minori adottati sono più vulnerabili degli altri? Viene aperta così la discussione su rischio e adozione.
- In una fase successiva, invece, si cerca di capire se i minori siano in grado di superare il vissuto di dolore, e alla fine della nostra analisi si affronta l'interrogativo: è possibile il recupero delle condizioni di privazione iniziale nei minori?
- Infine, in una terza e più recente fase, ancora in divenire, ci si interroga circa i fattori e i processi capaci di favorire l'adattamento e la qualità di vita dei minori adottati. Per dirla in altre parole: quali dinamiche possono favorire la resilienza dei minori?

È molto importante riconoscere le differenze sostanziali tra:

- *protezione*: in una situazione a rischio, il danno non arriva a prodursi perché l'evento traumatico non si concretizza o perché, pur concretizzandosi, non riesce a influenzare il processo evolutivo del bambino;
- *reversibilità o recupero*: il bambino, che ha effettivamente subito dei danni, riprende il proprio sviluppo senza strascichi del trauma o del danno, raggiungendo livelli normalizzati di funzionamento o *catch up*. Si tratta di un meccanismo analogo a quello della guarigione;
- *resilienza*: il bambino traumatizzato o danneggiato riesce a recuperare con uno sviluppo che conserva le tracce del periodo traumatico

<sup>1</sup> Il contributo è stato redatto nell'ambito del progetto del piano nazionale di I+D+i, denominato *Nuevos retos de la adopción en España: aspectos psicológicos y jurídicos* (CSO2009-14763-C03-02).

(Cyrulnik, 2007). In questo senso, non sarebbe più resiliente il meno vulnerabile, bensì colui che è stato vulnerabile ma che è riuscito, nonostante tutto, a reagire. Entrano in gioco meccanismi più vicini alla compensazione che alla guarigione;

- *funzionamento adattivo*: lo sviluppo ristagna, si atrofizza, ma si potrebbe raggiungere un livello di funzionamento adattivo minimo nella quotidianità (Rygaard, 2009). Gli autori che ricorrono a questo concetto fanno particolare riferimento ai minori con disturbo reattivo dell'attaccamento che considerano, nelle forme più gravi, una compromissione irreversibile.

## 1. Rischio nell'adozione

Nel presente lavoro cercheremo di analizzare tre questioni, introducendo alcuni dati delle ultime ricerche sull'adozione ma cercando soprattutto di chiarire, dal punto di vista terminologico, a cosa ci riferiamo quando parliamo di rischio, recupero e resilienza legati all'adozione.

### 1.1 Rischio di che cosa?

Quando ci domandiamo se l'adozione implichi una situazione di rischio, è importante chiarire di che categoria di rischio parliamo e rispetto a chi; chi si pone in una situazione di rischio e, infine, come è possibile valutare il rischio implicito in ogni adozione.

Benché l'adattamento psicosociale di un'elevata percentuale di bambini stranieri adottati sia paragonabile a quello dei coetanei non adottati, dalla ricerca sull'adozione emergono dati consistenti che evidenziano comunque un maggior rischio di problemi di adattamento psicologico in un'elevata percentuale dei minori adottati (Haugaard, 1998). Benché gli studi clinici degli anni '80 – che mostravano una situazione nettamente sfavorevole per gli adottati – siano stati ampiamente superati, indubbiamente più affidabili da un punto di vista metodologico, essendo basati su campioni maggiori (Verhulst, 2000), meta-analisi (Juffer, van IJzendoorn 2005, 2009) o studi di popolazione (Hjern, Lindblad, Vinnerljung, 2002; Lindblad *et al.*, 2008), continuano a evidenziare una maggior vulnerabilità per gli adottati, sebbene moderata dal danno prenatale.

Oltre ai vari problemi di salute mentale, cognitivi e di integrazione scolastica, di cui la ricerca offre risultati piuttosto consistenti, sono state segnalate altre aree di rischio, quali: problemi di salute, di attaccamento, problemi più gravi di costruzione dell'identità o di integrazione sociale.

### 1.2 Rischio rispetto a chi?

Il raffronto con campioni normativi della popolazione di accoglienza dei minori conferma questa maggiore vulnerabilità. Nella psicologia, in particolare, l'adattamento viene inteso come sinonimo di salute mentale e psicologica rispetto alla popolazione non adottata. L'adattamento degli adottati viene misurato, tradizionalmente, confrontando i modelli comportamentali con quelli della popolazione di accoglienza.

Tuttavia, paragonando i minori adottati con i bambini che crescono in famiglie naturali inadeguate, vittime di trascuratezza o maltrattamenti, in istituti (ossia nelle situazioni in cui si sarebbero trovati qualora non fossero stati adottati) o considerando come erano al momento dell'arrivo nel nucleo adottivo, i risultati degli adottati sono molto positivi. Ne emerge il carattere protettivo dell'adozione nella vita del minore, nonostante una riconosciuta maggiore vulnerabilità (Andresen, 1992; Bohman, Sigvardsson, 1990; Fergusson, Lynskey, Horwood, 1995; Palacios, Sánchez, 1996; Tizard, Hodges, 1990; Triseliotis, Hill, 1990).

La scelta del gruppo di confronto non è una questione di minore importanza, in quanto è indicativa di che cosa si intende per adozione di successo e di quali sono gli elementi misurati.

### 1.3 Rischio per chi?

Se partiamo da queste premesse, difficilmente l'adozione potrà essere considerata una situazione a rischio per un minore con un vissuto doloroso, tenuto conto che, nella maggior parte dei casi, l'adozione trasferisce il minore in un ambiente migliore di quello di partenza (rompendo con il contesto a rischio, iniziando un percorso di recupero e riavviando i processi di sviluppo). Se queste condizioni non sussistono, si dovrà ammettere di aver commesso gravi errori nel dichiarare l'adottabilità del bambino (l'ambiente di origine non era a rischio) o nel valutare l'idoneità dei genitori adottivi (l'ambiente d'adozione non è protettivo).

Alle volte, tuttavia, la domanda riguardo il rischio viene posta dal punto di vista della famiglia, e non del minore. Può essere l'adozione una scelta rischiosa per il genitore rispetto ad altri tipi di genitorialità? Ovvero: in che misura sono disposto a rischiare per cercare di trasformare un bambino adottabile in un figlio?

Teoria, etica e politica ci porteranno a pensare e ad affrontare ricerche diverse su tutti questi punti.

## 2. Come valutare il rischio/il trauma?

Se consideriamo il rischio indipendentemente dall'adozione in sé, ma nel contesto dei possibili danni che possono influenzare lo sviluppo dei

minori che hanno subito dei traumi, il panorama è complesso: sono presenti numerosi fattori di rischio che interagiscono tra loro, determinandosi reciprocamente e dando luogo a uno scenario estremamente variabile.

Il primo problema che affrontiamo nel valutare il rischio nel minore è legato alla scarsa conoscenza della storia del bambino, del suo patrimonio genetico, dei rischi e del vissuto prima e dopo la nascita (Greene *et al.*, 2008). Per questo la ricerca è partita da variabili facilmente accessibili e misurabili. Sono state prese in considerazione l'età al momento dell'adozione e l'esperienza di istituzionalizzazione o altri vissuti traumatici quali abuso, maltrattamenti, o il cambiamento della figura di accudimento. L'età tuttavia non è del tutto indipendente rispetto all'esperienza pregressa e anche quella riguardante l'istituzionalizzazione varia in base al tipo di istituto (differenze interistituzionali) e al tipo di esperienza concreta del minore nell'istituto stesso (differenze intrainstituzionali), analogamente a quanto avviene con l'esperienza familiare pregressa. Cioè, anche quando disponiamo di informazioni sul tipo di esperienza familiare o istituzionale precedente l'adozione, spesso non si conoscono le enormi differenze nella qualità dell'accudimento tra i gruppi e all'interno degli stessi.

D'altro canto, ci troviamo con una molteplicità di fattori di rischio cui rispondere prima, durante e dopo l'adozione. A titolo d'esempio, enunciamo alcuni dei fattori emersi nella ricerca, pur senza pretesa di risultare esaustivi.

- Rischi precedenti all'adozione: rischio genetico, rischio prenatale (esposizione a sostanze tossiche o a stress, malnutrizione fetale), rischio pre adottivo (deprivazione sensoriale e affettiva, stress ambientale o fisiologico, insicurezza affettiva derivante da accudimento scarso, incompleto, disorganizzato, separazioni, abusi e maltrattamenti, e ancora malnutrizione...).
- Rischi nell'adozione: l'adozione stessa è un'esperienza di cambiamento che può produrre una separazione affettiva, insicurezza, stress e vulnerabilità.
- Rischi dopo l'adozione: legati alle variabili della famiglia (aspettative, attaccamento, comunicazione, modelli educativi), all'ambiente sociale che la circonda e alla disponibilità e accessibilità di risorse e sostegno. L'ambiente familiare può quindi diventare un fattore di protezione capace di mitigare l'influenza precoce dei rischi associati all'adozione internazionale, ma può anche diventare un ulteriore fattore di rischio nel processo evolutivo del minore (McGuinness, Pallansch, 2000).

Inoltre, ciascuno di questi fattori influenzerà lo sviluppo in modo diverso, in base al momento e alla misura in cui si produrrà. In tal senso, è importante verificare la cronologia di questi fattori di rischio, in termini di precocità e durata. E anche la forza del rischio, in termini di frequenza e intensità dell'esposizione all'esperienza traumatica.

Va detto infine che questi fattori di rischio non si producono isolatamente, ma interagiscono tra loro, inibendo talvolta, potenziando e moltiplicando talaltra, gli effetti dannosi sullo sviluppo.

### 3. Recupero

La strategia della ricerca sul recupero (*catch up*) è duplice: da un lato si raffronta la distanza dell'adottato rispetto alla popolazione normativa, dall'altro si studia in che modo questa possibile differenza cambia dall'arrivo in famiglia alle diverse fasi della vita.

I dati sembrano indicare da una parte continuità e dall'altra eterogeneità (Palacios, Brodzinsky, 2010; Rutter *et al.*, 2009; Palacios *et al.*, 2008).

Rispetto alla continuità, sembra che i bambini che arrivano in condizioni migliori continuino a stare meglio e migliorino di più e più velocemente rispetto a quelli che arrivano in condizioni peggiori. Il recupero è maggiore e più rapido nei seguenti casi:

- quando il danno è di minor entità (il bambino è stato meno esposto a fattori di rischio o è stato maggiormente protetto).
- Quanto più precoce è l'adozione (quando il cambiamento del contesto a rischio, rispetto al contesto protettivo, avviene precedentemente ai primi 6 mesi di vita, il recupero viene considerato completo, anche quando le condizioni di deprivazione sono state estreme, come quelle degli orfanotrofi rumeni degli anni di Ceaușescu (Rutter, English and Romanian adoptees (Era) study team, 1998; Rutter *et al.*, 2009). In alcune sfere, considerato un tempo di rischio precoce, il danno non continua ad aumentare con l'età, come sembra invece avvenire nella sfera dell'attaccamento, che deve avvenire entro il primo anno di vita.
- In alcuni minori più che in altri (sembrano esservi fattori biologici e prenatali che incidono a un livello diverso di vulnerabilità allo stress di tipo temperamentale).
- In alcune famiglie rispetto ad altre (vi sono ambienti che possiamo considerare normali, altri particolarmente riparatori, e altri ancora capaci di moltiplicare le possibilità di rischio).

L'eterogeneità ci rimanda al diverso recupero delle diverse sfere di comportamento e di sviluppo. In alcuni bambini, a tutte le età, continuano a essere presenti le conseguenze della deprivazione: si parla in particolare di comportamenti quasi autistici, attaccamento disinibito, iperattività e difficoltà-incapacità cognitive. In altre sfere, come quella emotiva e comportamentale, i problemi sorgono in alcune età piuttosto che in altre. Il recupero fisico sembra quasi completo, mentre il recupero della sicurezza in sé e nei rapporti, in particolare nella struttura narrativa, sembra essere l'aspetto più difficile.

- *Sfera corporea*. Possiamo parlare di recupero fisico totale o quasi totale, almeno per quanto riguarda altezza e peso, anche se non per circonferenza cranica. Tale recupero avviene piuttosto rapidamente, ossia nei primi 3 anni, o attorno ai 6 anni, si riesce a raggiungere un *catch up* rispetto a queste variabili, a dispetto del gravissimo ritardo al momento dell'arrivo (Palacios *et al.*, 2008; Rutter *et al.*, 2009).
- *Sfera cognitiva e sviluppo*. Rutter e Era descrivono 150 adottati soggetti a deprivazione da istituzionalizzazione per circa 42 mesi, rispetto a un gruppo di controllo di adottati non stranieri. Nello sviluppo cognitivo si osserva ancora un certo *catch up* tra i 6 e gli 11 anni, benché i progressi si rilevino effettivamente tra i bambini con peggiori risultati all'età di 6 anni (Rutter *et al.*, 2009; Palacios *et al.*, 2009). Il 43,5% arriva con punteggio pari o inferiore a due deviazioni al di sotto della media, ossia con un grave ritardo molto generalizzato, calcolando che ogni anno precedente all'adozione presuppone un ritardo accumulato di 4,5 mesi d'età mentale. La famiglia non solo favorisce l'arresto del ritardo, ma fa sì che si inizi un processo di recupero, che non in tutti i casi risulta completo. Il 62,3% dei bambini si trova al di sopra della media, mentre il 17,2% continua a presentare ritardi molto significativi. Recuperano di più e più velocemente i minori che hanno subito meno danni. Quelli che presentano danni maggiori recuperano più lentamente ma in un periodo più lungo, benché i risultati finali continuino a essere peggiori. Forse il recupero non sarà completo, ma è comunque molto significativo.
- *Sfera comportamentale*. Gli adottati avevano una maggior percentuale di problemi, ma l'82% dei bambini e il 92% delle bambine non evidenziavano problemi a livello di salute mentale o di inadeguatezza sociale. Molto si riesce a recuperare, alcuni problemi si ripresentano in determinate età, che sembrano essere più esternalizzanti che internalizzanti (Hjern, Lindbald, Vinnerljung, 2002).

- *Attaccamento*. Quando l'adozione avviene prima dei 12 mesi d'età, il recupero sembra totale. Nei minori analizzati da Román, si osserva un miglioramento significativo nel comportamento e nell'inibizione dei sintomi di disturbo dell'attaccamento. Viceversa non scompare la sintomatologia disinibita (più resistente) e rispetto alle strutture narrative (che non si riferiscono a una figura di attaccamento specifica), i livelli di sicurezza aumentano, senza che sparisca l'insicurezza, il che suggerisce uno standard di competenze tra rappresentazioni opposte di sé con gli altri. Tanto più precoce sarà l'adozione, tanto minore sarà il tempo di recupero dell'attaccamento e, viceversa, quanto più tardiva sarà l'adozione tanto più lungo sarà il recupero. Non dobbiamo tuttavia diagnosticare il grado di recuperabilità dell'attaccamento finché non sarà trascorso un tempo equivalente a quello che il bambino ha trascorso in condizioni di deprivazione (Rygaard, 2008).
- *Sfera dell'identità*. Juffer, nella sua meta-analisi, riferisce di non rilevare particolari problemi di autostima (Juffer, van IJzendoorn 2008); Román (2009), al contrario, evidenzia le difficoltà a modificare alcuni tratti di insicurezza nelle strutture narrative e nei modelli operativi interni degli adottati.

#### 4. Resilienza, attaccamento e adozione

Nella ricerca, si tende a identificare la resilienza con il recupero totale o con un adattamento ai canoni contestuali, a seguito di un vissuto in contesti a rischio e/o difficili (Greene *et al.*, 2008). Questa percezione dell'adozione, di taglio anglosassone, considera la resilienza come assenza di sintomatologia.

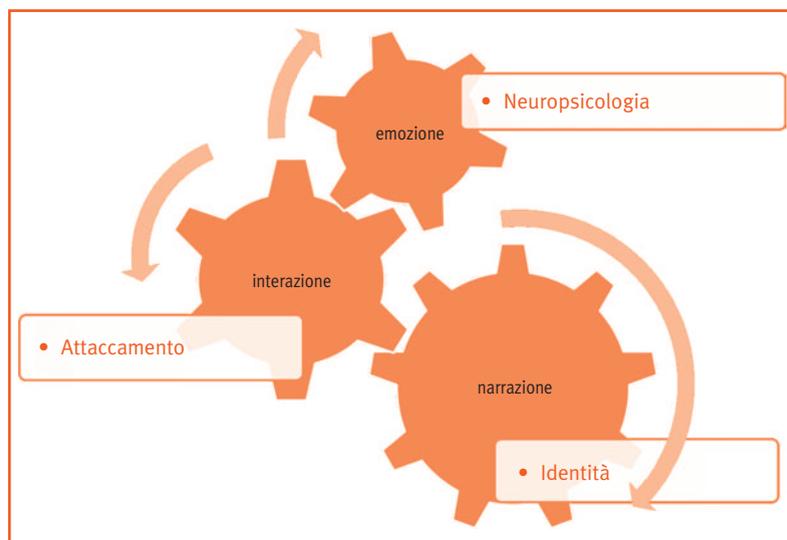
In Europa sta sviluppandosi invece un modello che definirebbe resiliente la persona che non solo è stata oggetto di una situazione a rischio, ma che ha anche subito un trauma non recuperabile. La ferita continua quindi a essere tale, ma si trasforma al tempo stesso in un propulsore di crescita e identità: «è il cuore della resilienza: l'abilità di una persona a comprendere la propria storia in modo da creare un'opportunità anziché limitarla» (Fitzhardinge, 2008). Per questo, quando si parla di resilienza, è molto importante parlare della doppia dimensione del trauma: cosa è avvenuto e come si interpreta quanto avvenuto, piano episodico e piano semantico. L'adozione, indipendentemente dall'esposizione reale a una situazione traumatica dannosa per il processo evolutivo del bambino nel momento in cui si produceva, quasi sempre determina una frattura narrativa, una discontinuità che andrà spiegata.

Tra i processi di maggior interesse su questo punto, ritroviamo gli aspetti relativi a: legami di attaccamento, dinamiche di comunicazione riguardo origini e differenze dell'adozione, aspetti neuropsicologici del trauma, deprivazione iniziale.

La resilienza si costruisce sull'integrazione fra tre punti fondamentali che interagiscono e si costruiscono reciprocamente, da tenere in considerazione per gli studi attualmente in corso:

- l'interazione, il rapporto con gli altri, studiata dalla teoria dell'attaccamento;
- l'emozione, come energia del corpo e del cervello, studiata in neuropsicologia;
- l'identità, la sensazione di essere se stessi, studiata dalle teorie del Sé.

#### Neuropsicologia – Attaccamento – Identità



Questi tre livelli psicologici, scissi solo concettualmente, si creano e interagiscono reciprocamente, dando luogo alla resilienza, una volta integrati tra loro. Alle volte questa integrazione risulta difficile e in tal caso i meccanismi di resilienza ne risentono. La teoria dell'attaccamento ci aiuta a comprendere l'integrazione di questi tre aspetti.

Secondo questa teoria il neonato, di fronte a stati emotivi spiacevoli (ansia, paura dell'incognito, confusione, solitudine, dolore o la stessa atti-

vazione fisiologica provocata dalla fame, dal freddo o dal disagio), mette in atto piani di condotta di attaccamento per riuscire a ottenere la vicinanza dell'adulto di riferimento, in modo da regolare e ridurre al minimo il disagio. In funzione del tipo di risposta che riceve dalle figure di accudimento di riferimento, il bambino creerà un modello cognitivo (o modello operativo interno) che guiderà le successive strategie di attaccamento (Bowlby, 1988). In questo senso, il tipo di strategia di legame utilizzato dal bambino verrà stabilito in funzione dell'esperienza di sensibilità, disponibilità e stabilità della figura di attaccamento percepita dal bambino e della sicurezza o insicurezza derivata da questa esperienza nelle sue prime interazioni. L'interazione, la comunicazione emotiva nel quadro del rapporto di attaccamento è in grado di amplificare o mitigare le emozioni.

La teoria dell'attaccamento si è dimostrata una prospettiva indispensabile sia per capire in teoria che per mettere in pratica i percorsi di adozione (Roberson, 2006). Il profondo potere esplicativo della teoria e gli studi sull'attaccamento sono diventati imprescindibili per identificare i motivi delle difficoltà di sviluppo dei bambini privati di un ambiente familiare, e i possibili cambiamenti significativi quando gli stessi vengono inseriti in un nucleo familiare stabile (Simmonds, 2007).

L'adozione ha come obiettivo fondamentale trasformare il bambino che è stato privato di un ambiente familiare in un figlio, garantendogli un legame. In fin dei conti, essere genitori e figli significa creare un vincolo legale, identitario e affettivo. In quest'ultima accezione, l'adozione, da un punto di vista psicologico, è essenzialmente un processo di separazione e di creazione di un nuovo legame, con nuove figure di attaccamento. Una scommessa: nella maggior parte dei casi, infatti, ci troviamo davanti a un'alterazione dei vincoli, il cui esito dipenderà:

- dal tipo di esperienze di legame e dalla stabilità delle stesse, prima dell'adozione;
- dalla capacità del bambino di superare l'esperienza di separazione dai genitori naturali e di legarsi ai nuovi genitori adottivi;
- dalla capacità dei genitori di legarsi a un bambino, pur senza aver vissuto l'esperienza della gravidanza, del parto e dei primi momenti di comunicazione; e nonostante la complessità che comportano determinati ruoli e altre difficoltà dell'adozione.

Eventuali domande al riguardo sono: è sempre possibile creare questo nuovo legame? Qual è il grado di plasticità dello sviluppo infantile? La

nuova esperienza di attaccamento può modificare il corpo e il cervello? L'adozione è uno strumento efficace in tal senso? Ogni bambino legalmente adottabile lo è anche psicologicamente? Alcuni bambini possono aver subito danni talmente gravi da non essere più in grado di costruire legami affettivi e di appartenenza in nessuna struttura familiare? Si tratta di domande alle quali la ricerca sull'attaccamento e sull'adozione non è ancora in grado di rispondere in modo definitivo.

Esperienze sub-ottimali di attaccamento possono predisporre il minore a una vulnerabilità psicologica, modificando la risposta neuroendocrina del cervello nei confronti dello stress (Siegel, 2001). In diverse occasioni, è stato possibile dimostrare tali effetti su minori che erano stati istituzionalizzati. Istituzionalizzazione precoce e deprivazione possono comportare disfunzioni ormonali, con conseguente stress che può ripercuotersi sulla sfera intima e sullo sviluppo cognitivo (riduzione di ossitocina e vasopressina e aumento dei livelli di cortisolo) (Nelson *et al.*, 2007; Cicchetti, Curtis, 2006).

È stato dimostrato inoltre che l'istituzionalizzazione precoce ha effetti sul volume della materia cerebrale, sulla connettività tra regioni cerebrali diverse e sulla dimensione di alcune strutture limbiche, in particolare l'amigdala.

L'esperienza di attaccamento educa inoltre la lettura narrativa del mondo emotivo, dando significato ai suoi stati interiori e permettendone in tal modo la regolazione emotiva (Siegel, 2001).

La narrazione, tra vita reale e autonarrazione, è un percorso bidirezionale, ossia "la narrativa imita la vita, come la vita imita la narrativa". Non c'è niente di simile alla "vita in sé", da un punto di vista psicologico, che sfugga alla narrazione sulla vita stessa. Queste tre prospettive coincidono con l'importanza delle storie, delle narrative che si costruiscono al momento di promuovere uno sviluppo e un'identità positiva nei minori adottati, un'esperienza di vita che diventi un'esperienza migliore di crescita, sviluppo e vita, rispetto alle possibili alternative, dando per scontato che «non sono gli eventi nella vita di una persona che preconizzano il risultato. Vi è qualcosa di potente nel modo in cui le persone vedono le proprie storie e danno un senso alle proprie esperienze» (Bruner, 2004).

La costruzione della narrativa del sé nell'adozione è un tema di particolare importanza e interesse e, in larga misura, indica le capacità di resilienza degli adottati. Non possiamo inoltre prescindere dalla grande complessità e dai molteplici elementi della narrazione vitale.

- *La storia che mi è stata narrata.* Uno degli aspetti chiave nella costruzione dell'identità dell'adottato dipende da un'adeguata comunicazione con la famiglia adottiva sugli aspetti della sua storia pregressa, ossia con la storia che gli viene narrata. La teoria della comunicazione familiare sull'adozione<sup>2</sup> definisce questa comunicazione come la capacità della famiglia di condividere le informazioni riguardo l'adozione e di creare un ambiente aperto, caldo, di accettazione, capace di accogliere le emozioni relative all'adozione che possono manifestarsi.
- *La storia che rappresento.* Si tratta di un aspetto dell'identità personale di taglio sistemico non sufficientemente discusso dalla teoria sull'identità nell'adozione, e che si lega al ruolo che mi viene attribuito e/o che assumo nella vita e nella narrativa familiare. La storia che rappresento è, invece, la storia narrata senza parole, l'aspettativa che ricade sul bambino sotto forma di "chi deve essere e cosa deve fare" se vuole continuare a far parte di questa rappresentazione e, in fin dei conti, di questa famiglia.
- *La storia con cui mi confronto.* Alcuni autori hanno provato ad affrontare il tema dell'universalità del dolore da abbandono (Leon, 2002). Vi è indubbiamente una certa dose di dolore narrativo nei minori adottati, socialmente costruito sulla convinzione sociale che "di mamma ce n'è una sola". La narrativa dell'adottato quindi è una variante delle forme canoniche della sua cultura di bambino (Bruner, 2004), una "narrazione divergente" che include una rottura biografica che può essere interpretata come rottura del sé.
- *La storia che trovo rispetto alla storia che costruisco.* Le teorie narrative dichiarano che l'identità non è qualcosa che si rivela o si ricerca, ma qualcosa che si costruisce *life making* (Bruner, 2004). «In the end, we become the autobiographical narratives by which we "tell about" our lives» (Bruner, 2004). Nel discorso degli adottati, tuttavia, la parola che accompagna la costruzione dell'identità è sempre "ricerca" (*inner search, outer search*, cfr. Irhammar, Cederblad, 2000). La narrativa non può essere solo costruzione disincarnata, ma è estremamente importante ri-sperimentare il narrato (le narrative dei "non ricerca-

<sup>2</sup> La teoria della comunicazione sull'adozione concettualizza l'apertura della comunicazione sull'adozione come un continuum riferito all'approfondimento dei temi adottivi tra i diversi elementi del triangolo adottivo (bambino, genitori adottivi e genitori biologici). Tale concetto include un aspetto intrapersonale (o ricerca interiore), un aspetto intrafamiliare (comunicazione) e un aspetto interfamiliare (adozione aperta o chiusa in senso strutturale). Brodzinsky, 2005; Wrobel *et al.* (2003).

tori” sono considerate in molte occasioni narrative precluse, avulse dall’esperienza vitale).

## 5. Conclusioni

Dichiarare che ogni bambino sia adottabile, indipendentemente dalla nazionalità, dalle caratteristiche, dal rischio intrinseco del suo vissuto, o dai suoi bisogni specifici, implica il dichiarare anche le risorse necessarie perché i genitori possano affrontare con successo lo stress derivante dall’adattamento familiare di alcuni minori e della propria famiglia.

È importante tener presente la resilienza delle famiglie adottive e la loro grande capacità di accoglienza e di adattamento, piuttosto che analizzarla da un punto di vista patologico (Berástegui, 2005). Gli adottanti sono i principali alleati del sistema di protezione di minori, in quanto offrono un ambiente sicuro e stabile per lo sviluppo del bambino. È per questo che i processi di adozione dovrebbero porre i genitori adottivi in una posizione attiva e ben informata, per facilitare un efficace svolgimento delle loro funzioni. Con interventi puntuali per aiutarli a far fronte alle difficoltà eventuali di adattamento, e far sì che nell’adozione si realizzi l’obiettivo fondamentale a essa intrinseco: dare a un bambino una famiglia capace di garantirgli un adeguato sviluppo.

Pur avendo incentrato il mio intervento sugli elementi di tutela legati alla famiglia, non va dimenticato che vi sono altri elementi, che interessano la resilienza nelle adozioni internazionali. I genitori adottivi si trovano in un contesto che a volte facilita e a volte ostacola l’instaurarsi degli elementi di tutela appena esposti. L’adozione è una questione troppo complessa e variegata; è per questo che per poter rispondere alle esigenze di un minore, tutelandone al meglio i diritti, bisognerà comprendere in che modo il minore e la sua famiglia siano interessati dai vari sistemi che interagiscono, determinandosi reciprocamente. Intervenire in taluni contesti senza una visione completa di tale realtà vanifica gli sforzi prodotti. La teoria dei sistemi ecologici (Berástegui, 2008; Bronfenbrenner, Morris, 1998; Palacios, 2009; Schweiger, O’Brien, 2005) inizia a essere un approccio necessario per impostare ricerca e attuazione in questo ambito, come si evidenzia oggi nella letteratura internazionale sull’adozione. È indispensabile tener conto dei fattori di rischio e tutela che dipendono dal processo stesso e dal sistema di adozione a livello esosistemico; dal funzionamento del sistema scolastico come microsistema per l’integrazione del bambino; dai fattori macrosistemici in atto (ad esempio, la percezione sociale dell’immigrazione e della diversità nel nostro Paese) per modulare gli interventi nell’adozione.

## Riferimenti bibliografici

### Andresen, I.L.K.

- 1992 *Behavioural and school adjustment of 12-13 year old internationally adopted children in Norway: a research note*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 33, p. 427-439.

### Berástegui, A.

- 2005 *La adaptación familiar en adopción internacional*, Consejo económico y social de la Comunidad de Madrid, consultabile online all'indirizzo [www.cesmadrid.es](http://www.cesmadrid.es)
- 2008 *La postadopción más allá de la familia y del niño: reflexiones y propuestas*, in Berástegui, A., Gómez Bengoechea, B., *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, p. 191-204.

### Bohman, M., Sigvardsson, S.

- 1990 *Outcome in adoption: lessons from longitudinal studies*, in Brodzinsky D.M., Schechter, M. (eds), *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press, p. 93-106.

### Bowlby, J.

- 1988 *A secure base*, London, New Fetter Lane.

### Brodzinsky, D.M.

- 2005 *Reconceptualizing openness in adoption: implications for theory, research, and practice*, in Brodzinsky, D.M., Palacios, J. (eds), *Psychological issues in adoption: research and practice*, Westport, Praeger, p. 145-166.

### Bronfenbrenner, U., Morris, P.

- 1998 *The ecology of developmental processes*, in Damon, W., Lerner, R.M. (eds), *Handbook of child psychology, 1, Theoretical models of human development*, 5. ed., New York, Wiley, p. 993-1028.

### Bruner, J.

- 2004 *Life as a narrative*, in «Social research», 71 (3), original edition: vol. 54 (1), 1987.

### Cicchetti, D., Curtis, W.J.

- 2006 *The developing brain and neural plasticity: implications for normality, psychopathology, and resilience*, in Cicchetti, D., Cohen, D. (eds), *Developmental psychopathology, 2, Developmental neuroscience*, 2. ed., New York, Wiley, p. 1-64.

### Cyrułnik, B.

- 2007 *De cuerpo y de alma*, Barcelona, Gedisa.

### Fergusson, D.M., Lynskey, M., Horwood, L.J.

- 1995 *The adolescent outcomes of adoption: a 16 year longitudinal study*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 36, p. 597-615.

### Fitzhardinge, H.

- 2008 *Adoption, resilience and the importance of stories: the making of a film about teenage adoptees*, in «Adoption and fostering», 32 (1), p. 58-68.

### Greene, S., et al.

- 2008 *Children's recovery after early adversity: lessons from intercountry adoption*, in «Child care in practice», 14 (1), p. 75-81.

**Haugaard, J.**

1998 *Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems?*, in «Clinical psychology review», 18 (1), p. 47-69.

**Hjern, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B.**

2002 *Suicide, psychiatric illness and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study*, in «Lancet», 360, p. 443-448.

**Irhammar, M.Y., Cederblad, M.**

2000 *Outcome of inter-country adoptions in Sweden*, in Selman, P. (ed), *Inter-country adoption. Developments, trends and perspectives*, London, Baaf, p. 143-163.

**Juffer, F., van IJzendoorn, M.**

2005 *Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis*, in «Journal of the American medical association», 293, p. 2501-2515.

2008 *Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international and domestic adoptees*, in «Psychological bulletin», 133 (6), p. 1067-1084.

2009 *International adoption comes of age: development of international adoptees from a longitudinal and meta-analytical perspective*, in Wrobel, G., Neil, E. (eds), *International advances in adoption research for practice*, London, Wiley, p. 169-216.

**Leon, I.**

2002 *Adoption losses: naturally occurring or socially constructed?*, in «Child development», 73 (2), p. 652-663.

**Lindblad, F., et al.**

2008 *Adopción internacional en Suecia. Salud mental y adaptación social en adolescentes y jóvenes*, in «Infancia y aprendizaje», 31 (2), p. 211-231.

**McGuinness, T., Pallansch, L.**

2000 *Competence of children adopted from the former Soviet Union*, in «Family relations», 49 (4), p. 457-465.

**Nelson, C.A., et al.**

2007 *Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest early intervention project*, in «Science», 318 (5858), p. 1937-1940.

**Palacios, J.**

2009 *The ecology of adoption*, in Wrobel, G., Neil, E. (eds), *International advances in adoption research for practice*, London, Wiley, p. 71-94.

**Palacios, J., Brodzinsky, D.M.**

2010 *Adoption research: trends, topics, outcomes*, in «International journal of behavioral development», vol. 34, n. 3, p. 270-284.

**Palacios, J., Sánchez, Y.**

1996 *Niños adoptados y no adoptados: un estudio comparativo*, in «Anuario de psicología», 71, p. 63-85.

**Palacios, J., et al.**

2008 *Adopción: evolución tras la adversidad inicial en adopción internacional*, in Berástegui, P.V., Gómez Bengoechea, B., *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, p. 35-44.

**Rygaard, N.P.**

2008 *El niño abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos del apego*, Barcelona, Gedisa.

**Roberson, K.C.**

2006 *Attachment and caregiving behavioral systems in intercountry adoption: a literature review*, in «Children & youth services review», 28 (7), p. 727-740.

**Román, M.**

2009 *El apego en niños y niñas adoptados: modelos internos, conductas y trastornos de apego*, Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla.

**Rutter, M., English and Romanian adoptees (Era) study team**

1998 *Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 39, p. 465-476.

**Rutter, M., et al.**

2009 *Effects of profound early institutional deprivation. An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees*, in Wrobel, G.M., Neil, E. (eds), *International advances in adoption research for practice*, New York, Wiley, p. 147-167.

**Schweiger, W.K., O'Brien, M.**

2005 *Special needs adoption: an ecological systems approach*, in «Family relations», 54, p. 512-522.

**Siegel, D.**

2001 *Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment, relationships, mindsight and neural integration*, in «Infant mental health journal», 22 (1-2), p. 67-94.

**Simmonds, J.**

2007 *Holding children in mind or holding therapy: developing an ethical position*, in «Clinical child psychology & psychiatry», 12 (2), p. 243-251.

**Tizard, B.Y., Hodges, J.**

1990 *Ex-institutional children: a follow-up study to age 16*, in «Adoption and fostering», 14, p. 17-20.

**Triseliotis, J., Hill, M.**

1990 *Contrasting adoption, foster care and residential rearing*, in Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. (eds), *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press, p. 201-218.

**Verhulst, F.**

2000 *Internationally adopted children: the Dutch longitudinal adoption study*, in «Adoption quarterly», 4 (1), p. 27-44.

**Wrobel, G., et al.**

2003 *The family adoption communication (Fac) model: identifying pathways of adoption-related communication*, in «Adoption quarterly», 7(2), p. 53-84.

## Idoneità all'adozione: criteri di valutazione secondo il modello bisogni-competenze<sup>1</sup>

Jesús Palacios  
Universidad de Sevilla

### 1. Varianti locali e tendenze storiche della valutazione di idoneità

In tutti i Paesi, l'adozione implica una serie di interventi da parte di diverse figure professionali, secondo quanto stabilito dalle leggi e dagli usi locali. Esiste un'ampia gamma di modalità in cui questi interventi prendono forma. In alcuni Paesi, ad esempio, è obbligatoria la preparazione all'adozione, mentre in altri no. In alcune realtà è previsto un accompagnamento post adottivo per tutte le adozioni, mentre in altre i rapporti tra servizi sociali e famiglia adottiva si esauriscono con il riconoscimento giuridico dell'adozione. La valutazione di idoneità all'adozione, invece, fa parte degli interventi professionali obbligatori in tutti i Paesi: è infatti prevista da tutte le normative nazionali, oltre che dagli accordi o dalle raccomandazioni sovranazionali (quali ad esempio la Convenzione de L'Aja sulla protezione dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale). Tale obbligatorietà scaturisce anche dal fatto che, contrariamente a quanto si verifica con altre misure di tutela dell'infanzia, quella dell'adozione è una decisione permanente e irreversibile, che produce effetti del tutto simili a quelli della filiazione biologica. È quindi importante adoperarsi affinché gli aspiranti genitori adottivi siano opportunamente valutati prima che assumano le responsabilità genitoriali, per evitare, nei limiti del possibile, il fallimento di questa esperienza.

Nel contesto dei cambiamenti storici si inseriscono inoltre delle varianti locali. La valutazione d'idoneità non è esistita sempre, né tantomeno è stata concepita sempre allo stesso modo. Al riguardo è interessante l'analisi di O'Brienn e Richardson (1999) sulla situazione irlandese. Gli autori hanno identificato quattro momenti storici fondamentali.

- Il primo, che corrisponde ai primi decenni del secolo scorso, qualificato come il periodo delle "valutazioni informali" e caratterizzato da una

<sup>1</sup> Questo testo prende spunto dalla conferenza tenutasi a Firenze in occasione del Convegno internazionale *Diventare genitori adottivi "sufficientemente buoni"* (13-14 giugno 2011). Nel corso dell'incontro, professionisti di diversi Paesi hanno presentato le proprie esperienze e il proprio metodo di lavoro. Il mio intervento si incentrava sulla valutazione dell'idoneità all'adozione, tema sul quale, nel corso degli ultimi anni, ho avuto modo di lavorare approfonditamente. In questo contributo mi ripropongo di raccogliere le idee fondamentali esposte a Firenze attorno a questo tema così delicato.

visione filantropica e non professionale. Molto semplicemente venivano cercate delle buone famiglie cristiane per bambini da proteggere in situazioni di difficoltà.

- Il secondo momento, che gli autori qualificano come quello dell'“approccio tradizionale”, si colloca tra il 1940 e il 1970. Scopo della valutazione degli operatori era identificare delle buone famiglie, assicurandosi invece che quelle prive dei requisiti e delle qualità ritenute necessarie per un'adozione riuscita fossero escluse.
- Nel terzo momento, che gli autori collocano tra il 1970 e il 1985, si pone l'accento sulla preparazione degli aspiranti genitori adottivi, con incontri e attività di formazione che permettano loro di valutare meglio le proprie capacità rispetto all'adozione, sotto la supervisione di professionisti del settore.
- Sulla base di tale analisi, a partire dal 1985 si entra nel periodo attuale, caratterizzato da una maggiore importanza riconosciuta all'integrazione tra preparazione all'adozione e valutazione di idoneità, con un approccio incentrato più sulla riflessione che sulla valutazione. Benché siano i professionisti a dover valutare in che misura i candidati possano tutelare gli interessi degli adottati, si ritiene che gli aspiranti genitori abbiano molto da dire e da apportare al processo di valutazione, che si trasforma in un rapporto più orizzontale e partecipativo, con una forte attenzione alla loro preparazione, attraverso incontri di formazione di gruppo. Obiettivo della valutazione non è meramente l'esclusione di chi non viene ritenuto idoneo, ma la messa in moto di un processo di aiuto che permetta al maggior numero di persone possibile di avere gli strumenti per vivere un'adozione riuscita.

I cambiamenti nei diversi Paesi sono stati indubbiamente simili a quelli descritti per l'Irlanda, con ovvie diversità quanto all'ordine cronologico e ad altri aspetti. Ad esempio, anche negli Stati Uniti, secondo l'analisi di Crea, Barth e Chintapalli (2007), le attuali tendenze considerano la formazione o preparazione all'adozione come parte essenziale del processo di valutazione.

In ogni caso, la necessaria e fortemente auspicabile interconnessione tra preparazione e valutazione d'idoneità non fa venir meno la necessità di alcune importanti decisioni rispetto a quest'ultima, necessità che interessa sia la forma in cui si realizza la valutazione, sia i contenuti studiati o valutati, nonché i criteri a cui si ricorre per arrivare alle decisioni stesse.

## 2. Contenuti e formati

Una delle principali decisioni da assumere rispetto alla valutazione di idoneità riguarda i *contenuti* da valutare. Le raccomandazioni sovranazionali, com'è logico, tendono a essere meno concrete, mentre le prescrizioni locali sono di norma molto più dettagliate. Ad esempio, possiamo osservare il contrasto tra le raccomandazioni del Consiglio d'Europa e quelle dell'Ente svedese per le adozioni.

La *Convenzione europea sull'adozione di minori* ([www.coe.int/t/cm](http://www.coe.int/t/cm)), approvata nel 2008 dal Consiglio d'Europa, raccomanda che l'indagine sugli adottanti verta in particolare sui seguenti fattori: personalità, salute e ambiente sociale dell'adottante, la sua vita di famiglia, abitazione, motivazioni che lo spingono all'adozione, nonché la sua attitudine ad allevare il minore.

Dal canto suo, l'Ente svedese preposto alle adozioni indica i seguenti dieci contenuti come oggetto di indagine nella valutazione di idoneità ([www.mia.adopt.se](http://www.mia.adopt.se)):

- Storia personale: infanzia e adolescenza, educazione, occupazioni, rapporti con genitori, fratelli e sorelle.
- Condizioni di vita attuali: abitazione, lavoro, reddito, proprietà.
- Salute: condizioni attuali o pregresse.
- Caratteristiche: personalità, interessi, appartenenza ad associazioni, tempo libero, amicizie.
- Confessione religiosa o atteggiamento nei confronti della religione.
- Matrimonio e rapporti di coppia, altri bambini in famiglia, intenzione di avere altri figli, atteggiamento dell'ambiente familiare e sociale rispetto al progetto di adozione.
- Motivazioni all'adozione.
- Conoscenze ed esperienza con i bambini, idee riguardo a come si educano e si allevano, aspettative e preparazione alla genitorialità.
- Referenze di almeno due persone che conoscano bene gli aspiranti genitori adottivi.
- Valutazione delle risorse dei futuri genitori, nella veste di genitori adottivi, e della capacità di farsi carico di figli di una certa età, con determinati bisogni.

Riguardo i *formati* utilizzati per la valutazione di idoneità nei diversi Paesi, si osserva una netta tendenza a ricorrere a protocolli di valutazione dell'idoneità, da cui l'uso di determinati formati o schemi di valutazione (in contrapposizione a elaborati di valutazione redatti da ciascun operatore in modo diverso, a proprio criterio). È quanto avviene, per esempio, con il co-

siddetto Form F della Baaf (Chapman, 2009) e con uno strumento chiamato Safe (Structured Analysis Family Evaluation) in molti Stati statunitensi (Crea, Barth, Chintapalli, 2007).

Come nel caso degli Stati Uniti, la situazione spagnola è complessa, in virtù di uno Stato molto decentrato, il che comporta per ognuna delle regioni criteri e modalità di funzionamento distinte. Nel 2005, il Ministero spagnolo incaricato dei temi di tutela minorile affidava all'autore uno studio sulla valutazione di idoneità in Spagna. I risultati evidenziavano una certa eterogeneità a dispetto di un'omogeneità di fondo (Palacios, Sánchez-Sandoval, 2005). L'eterogeneità riguardava particolari concreti, relativi, ad esempio, ai criteri della differenza d'età tra adottanti e adottati (in alcune regioni si sostiene che la differenza sia di 40 anni, in altre di 42, in altre ancora di 45; ci sono differenze anche nelle modalità di definizione dell'età, prendendo come riferimento l'età del coniuge più anziano o più giovane). L'omogeneità si riscontrava in diversi aspetti.

- I temi da analizzare erano fondamentalmente gli stessi: salute fisica e mentale, caratteristiche dell'abitazione, motivazione all'adozione, capacità educative, ecc.
- Non vi era una chiara definizione di tali criteri, ma per lo più considerazioni di carattere generale (valutandosi l'adeguatezza delle motivazioni all'adozione).
- Nella grande maggioranza delle regioni, non vi era un protocollo predefinito per i colloqui, con ampio margine lasciato agli operatori responsabili della valutazione.
- In linea generale, i bisogni degli adottati sembravano appena accennati, in quanto la maggior parte dei criteri di valutazione si riferivano alle caratteristiche degli adulti, senza una chiara relazione con gli aspetti prettamente adottivi.
- Le nuove realtà familiari, alla luce del riconoscimento, nel 2005, dei matrimoni tra omosessuali, con la conseguente possibilità di adottare da parte di questo tipo di coppie, non si vedevano riflesse nei criteri di valutazione. Non riceveva un'adeguata attenzione neppure l'adozione da parte di famiglie monoparentali, e veniva inoltre trascurata l'importanza di una rete di sostegno per queste persone.

Da questa analisi è emersa la necessità di elaborare una procedura di valutazione dell'idoneità che superasse alcuni dei limiti evidenziati.

L'autore ha avuto dal Ministero l'incarico di elaborare un manuale di valutazione degli aspiranti genitori adottivi. Ufficialmente, lo studio doveva

incentrarsi sulla valutazione per l'adozione internazionale, ma fin dall'inizio è stata preferita un'impostazione rivolta all'adozione in generale, con alcuni rimandi specifici all'adozione internazionale.

### 3. Modello bisogni-competenze

Veniva così redatto il *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional* (Palacios, 2008), che comprende non solo la valutazione di idoneità, ma anche criteri e procedure per individuare la famiglia più adatta a ciascun bambino (abbinamento). Era nostra intenzione, fin dall'inizio, riuscire a elaborare una proposta in grado di superare i limiti esistenti, già esposti. Una proposta che:

- fosse basata sulle informazioni riguardo i punti rilevati dall'indagine sull'adozione;
- avesse come punto di partenza i bisogni dei minori;
- concepisse i diversi interventi professionali come stimolo alla riflessione e alla maturazione della presa di decisioni da parte degli aspiranti genitori adottivi;
- garantisse una certa continuità fra le diverse fasi di intervento professionale (informazione, formazione, valutazione, abbinamento, post adozione), perché risultassero integrate e basate le une sulle altre;
- introducesse una certa omogeneità nelle attività svolte dai diversi operatori nelle diverse amministrazioni regionali;
- fosse uno strumento pratico e utile agli operatori per migliorare il lavoro concreto e quotidiano con le famiglie.

Per elaborare questa proposta, si riteneva fondamentale la collaborazione degli operatori delle diverse regioni. I documenti e le proposte via via elaborati venivano sottoposti agli operatori per analisi e suggerimenti (eventuali aggiunte, eliminazioni, modifiche...). Le risposte ricevute hanno contribuito in maniera determinante alla versione finale del modello e dei protocolli.

#### 3.1 L'articolazione del modello bisogni-competenze

Innanzitutto sembrava essenziale focalizzare sull'adozione tutti gli interventi professionali in quanto, come è già stato detto, gli aspetti più intimamente legati a essa restavano spesso eccessivamente sfumati. Si riconoscevano, come punto di partenza imprescindibile per ogni intervento previsto nell'adozione, i bisogni degli adottati, alla luce dei nuovi e importanti contributi alle conoscenze apportati dal recente studio. La capacità degli adulti a rispondere a tali bisogni costituivano necessariamente l'altro aspetto di questo tema. L'analisi in termini di bisogni-competenze dovrebbe

be quindi essere alla base di tutti gli interventi professionali, dall'informazione e formazione iniziali, fino all'accompagnamento post adozione, ivi compresa la valutazione di idoneità, che nel modello si presenta come proseguimento del processo di riflessione e preparazione avviato nella fase preparatoria, analizzando le circostanze e le caratteristiche degli adottandi per determinare in che misura le persone valutate sembrano capaci o meno di rispondere adeguatamente ai bisogni dei futuri figli adottivi. Di conseguenza, il primo punto doveva necessariamente essere un'adeguata identificazione dei bisogni e delle competenze.

### 3.2 Bisogni del minore nell'adozione

La proposta formulata al termine del lavoro identifica tre gruppi di bisogni dei minori, specifici dell'adozione. Tali bisogni si aggiungono, ovviamente, a quelli di qualunque altro bambino o bambina (bisogno di cure fisiche, alimentazione, salute e prevenzione, rapporti sociali, esperienze educative...). I tre gruppi di bisogni specifici individuati sono:

- i bisogni legati al passato (deprivazione, avversità, separazione);
- i bisogni legati al vincolo, all'adattamento e all'integrazione;
- i bisogni legati all'identità adottiva.

In seno a ciascuno di questi tre gruppi generali, la proposta identifica alcuni aspetti più concreti. Nel primo gruppo di bisogni, quindi, quelli *legati al passato*, il modello proposto individua:

- problemi di sviluppo fisico e di salute, difficoltà legate all'instaurarsi di abitudini e routine quotidiane;
- difficoltà di sviluppo emotivo a causa di pregresse storie di maltrattamento, precedenti legami negativi, periodi di istitutizzazione, ecc.;
- ritardo nello sviluppo psicomotorio, linguistico e cognitivo;
- difficoltà a rapportarsi con gli adulti e con i compagni, dovute a modalità di rapporto acquisite, che possono risultare problematiche;
- modo in cui è stato preparato il minore all'adozione e alla separazione da quelle che per lui erano figure di riferimento significative.

Nel secondo gruppo, dei bisogni *legati al vincolo, all'adattamento e all'integrazione*, si annoverano gli aspetti legati al passaggio da un Paese a un altro, da un istituto a una famiglia, con l'enorme importanza di un legame sicuro con le nuove figure di riferimento, con l'integrazione in seno a una struttura familiare e a un gruppo di pari e di compagni, con l'acquisizione di norme e comportamenti e la necessità di superare gli eventuali problemi comportamentali, con l'inserimento scolastico e i processi di apprendimento.

Infine, nel terzo gruppo, ossia quello dei *bisogni legati all'identità adottiva*, rientrano il bisogno di conoscere e accettare la propria storia personale, di intendere la situazione adottiva come un tratto stabile della propria identità e come una connessione tra due famiglie; il bisogno di elaborare progressivamente lutti e preoccupazioni riguardo il passato; il bisogno di risposte sensibili e rispettose di fronte a reazioni di nostalgia o tristezza legate al passato e ai temi legati all'identità etnica; il bisogno di sostegno nella ricerca delle origini.

### 3.3 Competenze dell'adulto in risposta a questi bisogni

Secondo il modello concettuale proposto, si considera che per rispondere ai bisogni sopra descritti dei bambini si renda necessaria una serie di capacità da parte dell'adulto. L'analisi svolta ha portato all'identificazione di competenze legate a:

- storia e caratteristiche personali e familiari;
- condizioni e situazioni della vita;
- progetto di adozione;
- capacità educative di carattere generale, e più specificamente legate all'adozione;
- intervento professionale.

Ciascuno di questi gruppi di competenze si sviluppa in contenuti più concreti, che saranno oggetto dell'intervento professionale, per cercare di stimolarle (preparazione all'adozione), per valutarne l'esistenza in taluni candidati (valutazione di idoneità), e per determinare ancora il tipo di bambino o bambina che meglio potrebbe beneficiare di tali competenze (abbinamento), oltre che per identificare i punti forti e deboli una volta attuato l'inserimento del minore in seno al nucleo familiare (post adozione).

Non è questa la sede per circoscrivere ciascuno dei contenuti concreti dei cinque gruppi di competenze. Lungi dal voler apparire esaustivi, ma piuttosto per dare un'idea dei contenuti di ciascun gruppo, in quello delle *competenze legate alla storia e alle caratteristiche personali e familiari* rientrano, ad esempio, la capacità dimostrata di stabilire rapporti di attaccamento sicuri e duraturi; la capacità per far fronte, in modo maturo, alla frustrazione, allo stress, ai conflitti e alle difficoltà; la capacità di anteporre i bisogni alla gratificazione, lavorando per obiettivi a lungo termine; la capacità di stabilire relazioni di sostegno, collaborazione, aiuto reciproco...

Nel gruppo delle competenze *legate alle condizioni e situazioni della vita* rientrano, ad esempio, la capacità di rispondere adeguatamente, in funzione dell'età e della salute fisica e mentale, ai bisogni degli adottati

nella loro infanzia, adolescenza, giovinezza e iniziale maturità; la capacità di adattare l'abitazione al nuovo nucleo familiare; la capacità di adattare routine, lavoro e organizzazione familiare alla nuova situazione; la capacità di ricorrere a reti familiari, sociali e professionali di sostegno, ecc.

Le *competenze relative al progetto di adozione* riguardano la consapevolezza dell'adozione come risposta ai bisogni di un bambino; adeguate motivazioni e un progetto di adozione ragionevolmente aperto, flessibile e realista; la capacità di coinvolgere altri membri della famiglia nel progetto, di mantenere realiste e flessibili le aspettative, di accettare l'incertezza derivante dall'incognita di gran parte del vissuto dell'adottato...

Le *capacità educative* presentano due aspetti diversi: uno relativo alle competenze necessarie a educare un qualsiasi bambino (legate a protezione, sensibilità, empatia, stimolo...) e l'altro più specificamente legato all'adozione (capacità di evitare di replicare modelli relazionali inadeguati; di offrire un ambiente favorevole al legame affettivo sicuro e duraturo; capacità nel tempo di comunicare adeguatamente i temi relativi al passato e all'adozione; capacità di far fronte a discriminazione, razzismo, ecc., laddove si presentino).

Infine, le *competenze legate all'intervento professionale* includono, tra l'altro, la capacità di arricchiarsi grazie alla formazione che precede la valutazione; di collaborare con i servizi preposti per tutto l'iter; di essere in grado di rivolgersi a un sostegno professionale se necessario.

Riguardo la diversità di situazioni familiari, il manuale approfondisce due situazioni specifiche che meritano un'attenzione particolare: le famiglie omogenitoriali e le famiglie monoparentali. A queste si applicano tutti i contenuti del manuale, ma si rende necessario un ulteriore approfondimento delle tematiche riguardanti nel concreto queste due tipologie familiari.

#### 4. Procedura e presa di decisioni

Il manuale di valutazione di idoneità orienta non solo l'analisi degli aspetti trattati nel paragrafo precedente, ma anche la procedura di valutazione dell'idoneità, nonché i criteri tecnici seguiti nell'assumere le decisioni e il modulo informativo sulla valutazione stessa.

Per quanto riguarda la procedura, sono previsti un minimo di quattro incontri, ivi compresa la visita domiciliare. Dato che in Spagna la valutazione di idoneità compete a uno psicologo e a un operatore dei servizi sociali insieme, vengono indicati i contenuti specifici di ciascuno, quelli da valutare autonomamente dall'uno o dall'altro, e quelli da considerare congiuntamente.

Il manuale include un'impostazione dettagliata dei contenuti che vengono presentati, non come scaletta rigida, ma come relazione di temi da non trascurarsi e da trattarsi con la dovuta attenzione, tenendo sempre al centro i bisogni dell'adottato. Comprende inoltre strumenti concreti per la valutazione delle condizioni del nucleo familiare e del vicinato da parte degli operatori sociali responsabili di questa parte dell'indagine, oltre a uno strumento denominato "Pensando al futuro", utile per valutare le aspettative degli aspiranti genitori adottivi rispetto al tipo di adozione che si prefigurano o che possono prefigurarsi e il grado di accordo o disaccordo tra essi (per le coppie), rispetto a questa delicatissima decisione.

Infine sono presentati alcuni criteri concreti per la presa di decisione da parte degli operatori. Per ciascuno dei contenuti sono segnalati gli elementi che indirizzano verso un risultato positivo, e quelli da considerarsi come indicatori di rischio. La presenza di tali indicatori dovrebbe portare a una valutazione più approfondita o, a volte, più semplicemente a una dichiarazione di non idoneità.

Il manuale viene impiegato oggi in diverse regioni spagnole e ha ricevuto in genere riscontri positivi, in particolare da parte degli operatori con minor esperienza nella valutazione di idoneità e con minor conoscenza del tema specifico dell'adozione. Oltre che in Spagna, il manuale viene impiegato dagli operatori del settore in Portogallo e in Italia (nella provincia di Reggio Emilia) nella valutazione dell'idoneità.

## 5. Considerazioni finali

Come è ovvio, ci si può trovare più o meno d'accordo sulle proposte del manuale di valutazione di idoneità appena presentato. L'autore stesso, se si trovasse a riscriverlo oggi, lascerebbe inalterati alcuni aspetti, mentre su altri avrebbe posizioni un po' diverse. Ma c'è qualcosa che non cambierebbe in nessun caso: l'essenza di un modello fortemente incentrato sull'importanza dei bisogni degli adottati.

L'elevatissimo numero di minori arrivati nei Paesi occidentali grazie all'adozione internazionale dal 1995 al 2005 (anno in cui le cifre iniziano a ridursi nella maggior parte dei Paesi) si affaccia oggi nell'età dell'adolescenza. Il numero di adozioni fallite ha inevitabilmente conosciuto un discreto aumento. Non si tratta di una novità: fallimenti nelle adozioni ve ne sono sempre stati. Anche in Spagna, il fenomeno viene osservato già da qualche anno (Palacios, Sánchez-Sandoval, León, 2005), e lo studio ha dimostrato che è impossibile prevedere i fallimenti basandosi su un unico fattore. Ad esempio, sebbene vi sia una certa correlazione fra minori più grandi al

momento dell'arrivo e difficoltà dell'adozione, la maggior parte delle adozioni di bambini più grandicelli va chiaramente a buon fine. Quel che più lascia presagire il meno auspicabile degli esiti non sono fattori isolati, ma il sommarsi di vari fattori di rischio. Alcuni sono intimamente legati all'adottato (maggiori problematiche legate al passato, età avanzata al momento dell'arrivo, maggiori problemi comportamentali o nel creare legami affettivi...). Altri riguardano i genitori adottivi (motivazioni inadeguate, aspettative elevate e molto rigide, mancanza di sensibilità rispetto ai bisogni legati alla comunicazione sull'adozione e sulla ricerca delle origini, necessità di soddisfare per prima cosa i propri bisogni...). E, infine, il terzo gruppo di fattori di rischio riguarda interventi professionali inadeguati, come ad esempio la mancanza di programmi di formazione per l'adozione attraverso cui, obbligatoriamente, devono passare tutti gli aspiranti genitori adottivi o un inadeguato accompagnamento post adozione. Ma tra i fattori di rischio riscontrati con maggior frequenza nel caso di adozioni fallite, c'è stata un'inadeguata (o, per meglio dire, superficiale) valutazione di idoneità. Per questo diventa fondamentale adoperarsi al meglio in questa fase dell'intervento professionale, ed è su questo impegno che si basa il modello bisogni-competenze.

### Riferimenti bibliografici

#### Chapman, R.

2009 *Undertaking a fostering assessment in England. A guide to collecting and analysing information for Form F (Fostering) in England*, London, Baaf.

#### Crea, T.M., Barth, R.P., Chintapalli, L.K.

2007 *Home study methods for evaluating prospective resource families*, in «Child welfare», n. 86, p. 141-159.

#### O'Brien, V., Richardson, V.

1999 *Towards a standardised framework for inter-country adoption assessment procedures: a study of assessment procedures in inter-country adoption*, Dublin, The Stationery Office.

#### Palacios, J.

2008 *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional*, Madrid, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

#### Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y.

2005 *Criterios técnicos utilizados para la toma de decisión en los procesos de adopción internacional*, documento non pubblicato, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

#### Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E.

2005 *Intercountry adoption disruptions in Spain*, in «Adoption quarterly», n. 9, p. 35-55.

# Questioni etniche nell'adozione internazionale: la preparazione e il sostegno alle famiglie adottive

David Brodzinsky

*Direttore di ricerca dell'Evan B. Donaldson Adoption Institute, New York.  
Professore emerito di Psicologia clinica e dello sviluppo, Rutgers University,  
New Brunswick (New Jersey)*

## 1. Introduzione

Nel mondo sono milioni e milioni i bambini orfani che hanno bisogno di una famiglia stabile nella quale essere educati, ma solo una piccola percentuale di loro può essere adottata (Unicef, 2011)<sup>1</sup>. Per coloro che non possono essere accuditi dalla propria famiglia naturale o da altre famiglie nel proprio Paese di origine, l'adozione internazionale rappresenta una soluzione razionale e umanitaria che dà loro l'opportunità di avere una famiglia stabile, permanente e accogliente.

Molti minori coinvolti in adozioni internazionali provengono da etnie e culture diverse rispetto a quelle dei genitori adottivi. Questo tipo di adozione rappresenta una sfida ulteriore per le famiglie adottive, pertanto richiede misure specifiche per la preparazione e il sostegno ai genitori e ai figli (Brodzinsky, 2008a, 2008b, 2009).

Il presente contributo intende affrontare alcuni dei temi fondamentali legati all'incontro coi genitori adottivi e al sostegno da fornire ai bambini coinvolti in adozioni transetniche. In primo luogo, saranno presentate le attuali conoscenze sull'esito del processo di adattamento di bambini coinvolti in adozioni internazionali accolti da genitori di un'altra razza o etnia. Successivamente, per capire tale processo di adattamento, sarà descritto il modello ecologico dello sviluppo. Infine, saranno evidenziati alcuni fattori legati ai servizi sociali e alla genitorialità che facilitano la formazione di un'identità razziale ed etnica in questi minori, così come la creazione di rapporti più stretti tra genitori e figli adottivi. Tuttavia, prima di iniziare è necessario fare alcune osservazioni preliminari su vari fattori che influiscono sull'adozione internazionale.

<sup>1</sup> La definizione di bambini orfani e adottabili è piuttosto controversa. Nelle stime dell'Unicef del 2009, la cifra di oltre 153 milioni di orfani al mondo comprende anche gli orfani di un solo genitore. Tuttavia, la maggior parte di questi bambini continua a vivere con il genitore rimasto in vita, coi nonni o con la famiglia allargata, pertanto non è necessaria l'adozione. D'altro canto, nel 2009 i bambini che hanno perso entrambi i genitori sono quasi 18 milioni, molti dei quali non vivono con la propria famiglia allargata e hanno disperatamente bisogno di una sistemazione permanente.

### 1.1 Fattori che influiscono sull'adozione internazionale

Sono numerosi i fattori che nei Paesi di origine possono portare un bambino a essere adottabile. In seguito a conflitti armati e scontri sociali, spesso molti minori perdono i genitori, oppure le famiglie non sono più in grado di prendersi cura dei propri figli. Lo stesso accade per le centinaia di milioni di famiglie nel mondo che vivono in condizioni di povertà. In certi casi, l'unica soluzione possibile per le famiglie è di affidare i figli alle cure di altri soggetti o istituzioni (ad esempio, agli orfanotrofi); quando poi sono veramente disperate, possono arrivare semplicemente ad abbandonarli. In alcuni Paesi, soprattutto in Cina, i valori culturali legati al genere comportano un maggior numero di abbandoni per le bambine rispetto ai bambini. Inoltre, in molti Paesi d'origine mancano le infrastrutture necessarie, ovvero un sistema di servizi sociali che sostengano i minori e i genitori in difficoltà, oppure non esiste una tradizione culturale che contempli l'adozione eterofamiliare. Infine, anche l'atteggiamento culturale nei confronti delle gravidanze fuori dal matrimonio e delle famiglie monoparentali influisce sulle possibilità di un bambino di essere assistito nel proprio Paese d'origine, o, per contro, di trovare una famiglia stabile e accogliente all'estero.

La maggior parte dei Paesi di accoglienza si trova in America settentrionale, in Europa occidentale e nel Pacifico del Sud (Australia e Nuova Zelanda). Tra i molteplici fattori che influiscono sulla diffusione delle adozioni internazionali in queste regioni vi sono l'atteggiamento culturale, i servizi sociali, il progresso medico, le condizioni economiche e i valori personali. Ad esempio, nella maggior parte delle società occidentali, la disponibilità e il ricorso a metodi contraccettivi e all'aborto hanno portato alla riduzione del numero di gravidanze inattese e indesiderate. Inoltre, anche quando si verifica una gravidanza indesiderata, l'esistenza di servizi sociali a disposizione di donne e bambini, abbinata a una maggiore accettazione delle famiglie monoparentali, fa sì che queste donne non siano più stigmatizzate come una volta, permettendo loro di tenere i propri figli. Ciò ha portato a una notevole riduzione del numero di bambini adottabili rispetto al passato. Ad esempio, negli Stati Uniti la percentuale di bambini nati da donne "mai sposate" che sono stati dati in adozione è calata drasticamente dall'8,7% dei bambini nati prima del 1973 a circa l'1% dei bambini nati tra il 1996 e il 2002 (Jones, 2009). Un calo analogo nel numero di bambini adottabili si registra in tutti i Paesi di accoglienza. Negli Stati Uniti, in Europa e negli altri Paesi occidentali, essendo disponibili per l'adozione meno bambini nati nel Paese, sempre più persone e coppie hanno cominciato a guardare all'estero nella speranza di costruire una famiglia grazie all'adozione. Le famiglie occidentali sono spinte ad adottare bambini stranieri an-

che per ragioni umanitarie; le possibilità di dare concretamente seguito a tali preoccupazioni e di adottare bambini in difficoltà sono accresciute dalla sempre maggior ricchezza delle società occidentali.

Infine, sia nei Paesi d'origine sia in quelli di accoglienza, l'andamento delle adozioni internazionali è influenzato dalle rispettive norme nazionali sull'adozione e dall'adesione a norme, trattati e convenzioni internazionali. Altri aspetti importanti sono i fattori geopolitici che determinano la natura dei rapporti tra i vari Paesi e le questioni politiche interne. L'impatto che hanno avuto i cambiamenti legali e politici sull'adozione internazionale è facilmente riscontrabile nel calo registrato nel numero di adozioni nella maggior parte dei Paesi occidentali. Per esempio, negli Stati Uniti negli ultimi due decenni c'è stata una notevole oscillazione nel numero di adozioni internazionali. Nel 1990, sono stati 7.093 i bambini stranieri adottati da cittadini americani. Quindici anni dopo si è giunti al picco massimo di 22.728 adozioni internazionali, ma da allora il loro numero è calato progressivamente, fino a giungere a soltanto 11.058 adozioni internazionali nel 2010 (United States Department of State, 2010). Selman (2009) ha osservato un calo analogo nella maggior parte dei Paesi occidentali.

## **2. Modello ecologico di adattamento della famiglia adottiva**

L'adattamento delle famiglie adottive e dei bambini adottati è determinato da una complessa interazione di fattori biologici, psicologici, sociologici e culturali. Ciò vale in maniera particolare nel caso di bambini e genitori di razza, etnia e/o cultura diversa. Un contributo positivo alla ricerca sull'adozione, al lavoro clinico e ai servizi sociali può essere dato dall'adozione da parte degli operatori di un modello ecologico basato sullo sviluppo del funzionamento e dell'adattamento della famiglia adottiva (Palacios, 2009).

Secondo il modello ecologico dello sviluppo, l'individuo si sviluppa in una serie di sistemi concentrici (Bronfenbrenner, 1977, 2005), sistemi che non sono isolati l'uno dall'altro, ma sono interdipendenti e si influenzano a vicenda. Inoltre, tutti i sistemi sarebbero composti da sottosistemi che definiscono il ruolo e la funzione dei propri membri: ad esempio, il sistema familiare comprende il sottosistema coniugale, il sottosistema genitoriale, il sottosistema genitori-figli e il sottosistema dei fratelli. Nel tempo, tali sistemi e sottosistemi cambiano natura, composizione e funzione: ciò influisce a sua volta su tutti i membri della famiglia.

Nell'applicare una prospettiva ecologica alle questioni etniche nell'adozione internazionale, devono essere presi in considerazione diversi aspetti.

Per i bambini, il significato e le implicazioni dell'adozione transetnica sono definiti non solo dalle proprie idee ed esperienze o da quelle dei familiari (genitori, fratelli e sorelle, nonni e altri membri della famiglia allargata), ma anche dall'atteggiamento, dai giudizi e dal comportamento di coetanei, insegnanti, vicini e della comunità in generale.

Man mano che cresce e che amplia i propri orizzonti al di fuori della famiglia, il bambino si troverà inevitabilmente di fronte a persone con opinioni diverse sulla sua etnia di appartenenza. In alcuni casi, il giudizio degli altri sarà positivo e compatibile con le opinioni e i valori del bambino stesso; in altri casi, il giudizio degli altri sarà negativo e incompatibile. Per capire come i bambini si adattano alle adozioni transetniche, è necessario concentrarsi su come elaborano, interpretano e interiorizzano le informazioni sulla razza, sull'etnia e sulla cultura che ricevono da chi li circonda. In altre parole, è necessario considerare la distinzione tra "mondo interiore" (il significato e le emozioni legate alle proprie esperienze) e "mondo esteriore" del bambino (le esperienze stesse). Ad esempio, i genitori adottivi di una bambina di etnia diversa dalla loro possono credere di sostenere il patrimonio etnico e culturale della figlia e pensare che questa abbia una buona immagine di sé; tuttavia, a loro insaputa, la bambina potrebbe essere stata oggetto di scherno per le sue origini etniche da parte dei compagni di classe, a scuola potrebbe sentirsi emarginata ed essere a disagio col proprio aspetto.

In breve, volendo discutere di questioni etniche nell'adozione internazionale, e in particolare delle questioni riguardanti l'adattamento dei bambini a tali adozioni, è necessario concentrarsi su come i bambini stessi vivono l'adozione e non solo sui propositi e sulle convinzioni dei genitori che li stanno educando. A questo punto, è opportuno analizzare i risultati di alcune ricerche riguardanti l'adattamento dei bambini adottati da genitori di altra etnia o cultura.

### 3. La ricerca in tema di adozione transetnica

Si possono identificare tre categorie di ricerche attinenti l'adattamento dei bambini adottati da genitori di un'altra razza o etnia: (a) studi sugli esiti dell'adozione, che si concentrano in generale sull'adattamento psicologico dell'adottato; (b) studi che esaminano l'identità razziale ed etnica nei bambini e nei giovani; (c) studi che analizzano le pratiche di socializzazione dei genitori e il loro impatto sull'adattamento psicologico e sull'identità dei figli. L'assunto alla base della maggior parte di queste ricerche è che l'adozione interrazziale o transetnica comporta un ulteriore elemento di complessità per genitori e figli, che si aggiunge alla complessità insita nell'adozione stessa.

Questi studi mostrano che vi sono poche differenze nel grado di adattamento psicologico tra bambini adottati da genitori della stessa razza o etnia e bambini adottati da genitori di un'altra razza o etnia; a questa conclusione si è giunti sia per le adozioni nazionali sia per quelle internazionali (Frasch, Brooks, 2003; Juffer, van IJzendoorn, 2005, 2007; Lee, 2003; Smith *et al.*, 2008). Molto più che alla composizione etnica della famiglia, l'adattamento psicosociale, emotivo e scolastico dei bambini è legato al patrimonio genetico, alle esperienze prenatali, alle esperienze precedenti l'adozione e alla qualità delle cure ricevute dalla famiglia adottiva. D'altro canto, la letteratura suggerisce anche che l'adozione trans-etnica può porre delle sfide ulteriori ai bambini e alle famiglie e che il modo in cui i genitori affrontano queste sfide può favorire o sfavorire il benessere emotivo del bambino (Smith *et al.*, 2008).

### 3.1 Sfide legate all'adozione transetnica

I bambini adottati da genitori di un'altra etnia spesso devono affrontare la sfida di sentirsi "diversi" dagli altri. Non solo appaiono diversi dai propri genitori e, a volte, dai propri fratelli e sorelle, ma spesso si sentono a disagio a causa del proprio aspetto. È più probabile che tali sensazioni di disagio si manifestino in bambini e giovani che vivono in comunità caratterizzate da scarsa diversità etnica o in cui non vivono altre persone della loro stessa etnia. Quando i giovani adottati si sentono a disagio col proprio aspetto, rischiano di manifestare problemi di adattamento più gravi.

Essere di un'altra etnia rispetto ai genitori e agli altri membri della famiglia significa anche che per i bambini è impossibile mantenere la riservatezza sul proprio status di adottati. Tali differenze vengono chiaramente notate dagli altri e spesso portano a domande inattese e piuttosto personali che possono essere imbarazzanti per i ragazzi, specialmente se stanno ancora cercando di capire cosa vuol dire essere adottati e di integrarne il significato nel senso del sé che stanno sviluppando (Brodzinsky, 2011).

Oltre a sentirsi diversi dagli altri e a subire una violazione della privacy, i bambini adottati da genitori di etnia diversa possono anche faticare a sentirsi "inseriti" nella propria famiglia, tra i coetanei, a scuola, nella comunità, nel Paese di adozione e nella propria cultura di origine. Tale problema rappresenta una forma di perdita connessa all'adozione che può indebolire i legami di affetto e il senso di sicurezza nei confronti non solo dei familiari, ma anche di altre fonti di supporto emotivo. Inoltre, anche quando si formano legami affettivi molto forti coi genitori e coi fratelli, questi bambini si sentono spesso emarginati rispetto ai coetanei non adottati della loro stessa etnia. Non essendo cresciuti immersi nelle tradizioni tipiche del

proprio patrimonio etnico, a volte si sentono fuori posto quando incontrano altre persone che hanno potuto vivere questa esperienza. A sua volta, questo senso di marginalità può causare una diminuzione dell'autostima e maggiori difficoltà nell'adattamento (Mohanty, Newhill, 2011; Smith *et al.*, 2008). Tuttavia, la ricerca scientifica sottolinea anche un aspetto positivo, ovvero che, quando i genitori adottivi forniscono opportunità adeguate di socializzazione legate all'etnia del figlio e alla sua cultura di nascita e quando gli adottati hanno contatti con altri simili a loro, il senso di emarginazione diminuisce, mentre migliorano l'autostima e l'adattamento.

I giovani coinvolti in un'adozione transetnica, al pari dei loro coetanei non adottati che appartengono a minoranze etniche, sono spesso vittime di pregiudizi e discriminazioni. Indipendentemente dalla forma che prendono, queste esperienze rafforzano il senso di diversità e di emarginazione e aumentano il rischio di problemi d'adattamento. Per contrastare questi eventuali problemi, i giovani coinvolti in adozioni transetniche devono sviluppare delle strategie di adattamento per gestire i pregiudizi. Tuttavia, sviluppare tali competenze può essere difficile quando i figli vivono con genitori che non sono mai stati oggetto di scherno o discriminazione e che, di conseguenza, potrebbero non capire quale sia il modo migliore di far fronte a tutto ciò.

Infine, sebbene in genere i figli adottivi di genitori di etnia diversa mostrino un buon grado di adattamento psicologico, l'aspetto in cui spesso hanno delle difficoltà è lo sviluppo di un'identità etnica positiva. I ricercatori hanno mostrato che il modo in cui i giovani adottati integrano gli aspetti della propria etnia nel senso del sé varia notevolmente. In questo processo evolutivo sono due i fattori chiave: l'atteggiamento, le idee e le prassi dei genitori adottivi riguardo alla socializzazione etnica e culturale e l'accesso dell'adottato a modelli di comportamento positivi della propria etnia (Smith *et al.*, 2008).

#### 4. Principi pratici fondamentali nell'adozione transetnica

Le politiche e le pratiche di adozione sono guidate da diversi principi e l'adozione transetnica non fa eccezione. Per comprendere l'impatto potenziale dell'adozione transetnica sui bambini e sulle loro famiglie, così come il modo migliore di prepararla e sostenerla, è importante sottolineare alcuni principi fondamentali in questo campo.

Per fornire un sostegno adeguato nei casi di adozione transetnica, è fondamentale che gli operatori sociali e i professionisti della salute mentale riconoscano la rilevanza della razza, dell'etnia e della cultura. "Non guardare al colore" non è né una virtù né un'aspirazione quando si lavora

con le famiglie adottive. Anzi, è importante che gli operatori coinvolti nelle procedure di adozione e i genitori da loro assistiti siano consapevoli della rilevanza di razza, etnia e cultura nella vita individuale, familiare e sociale in generale. Tale consapevolezza permette di dare basi più solide alle famiglie adottive, che possono così avere più possibilità di successo nell'educare figli appartenenti a minoranze etniche.

L'adozione di bambini in contesti etnici e culturali diversi da quelli di origine deve anche essere accompagnata dal convincimento che i bambini hanno il diritto di conoscere le proprie origini e di essere orgogliosi della propria etnia e della cultura in cui sono nati. Per raggiungere tale obiettivo, è necessario impegnarsi per aiutare i genitori a capire l'importanza di esporre il figlio adottivo a persone, situazioni e materiali che promuovano una visione positiva del suo patrimonio etnico e culturale.

Inoltre, le buone prassi in tema di adozione transetnica riconoscono che nella maggior parte delle società permangono pregiudizi e discriminazioni di natura razziale ed etnica che probabilmente avranno un impatto sul bambino nell'età dello sviluppo. Di conseguenza, è essenziale assistere i genitori nel trasmettere al figlio le competenze necessarie per gestire queste difficili circostanze di vita. Mantenere un atteggiamento di "tolleranza zero" riguardo ai pregiudizi e alla discriminazione è altrettanto fondamentale per il successo dell'adozione e della genitorialità adottiva. I genitori devono imparare come sostenere i propri figli e contrastare sempre ogni forma di discriminazione in tutte le occasioni in cui si manifesta.

Infine, affinché l'adozione trans-etnica abbia successo, è necessario aiutare i genitori anche a riconsiderare l'idea che hanno di sé e della propria famiglia. La maggior parte di coloro che adottano un bambino di un'altra etnia non ha mai pensato a sé come membro di una famiglia eterogenea dal punto di vista etnico. Tuttavia, l'adozione di un bambino di una minoranza etnica si rivela più efficace quando i genitori sono pronti non solo a considerare come normale la diversità familiare, ma anche a riconoscere e a celebrare il carattere multietnico della famiglia.

**5. Linee guida  
per i servizi sociali  
che si occupano  
di famiglie adottive  
transetniche**

Sulla base della ricerca e dell'esperienza pratica dei servizi sociali, si può affermare che i bambini adottati da genitori di razza, etnia o cultura diversa raggiungono un buon equilibrio psicologico quando i genitori hanno aspettative realistiche, buone capacità genitoriali e forniscono opportunità di socializzazione razziale, etnica e culturale adatte all'età (Brodzinsky, 2008a; Smith *et al.*, 2008). Per raggiungere questo obietti-

vo, i genitori devono essere preparati, formati e sostenuti dagli operatori dell'adozione, non solo durante la prima fase di valutazione della vita familiare, ma anche negli anni successivi all'adozione (Brodzinsky, 2008b). In effetti, la disponibilità e l'accessibilità di servizi di sostegno nella fase di postadozione, forniti da operatori con competenze specifiche nel campo dell'adozione, rappresenta una sfida ancora aperta in questo settore (Smith, 2010).

Per svolgere questo tipo di lavoro con le famiglie adottive, gli operatori devono innanzitutto effettuare un'autovalutazione delle proprie opinioni ed esperienze legate a questioni razziali, etniche e culturali, così come del proprio atteggiamento nei confronti dell'adozione trans-etnica. Gli obiettivi dell'autovalutazione sono i seguenti: (a) prendere consapevolezza dei propri pregiudizi, stereotipi e del proprio grado di accettazione di questioni razziali ed etniche e, in particolare, dell'adozione trans-etnica; (b) prendere provvedimenti per eliminare eventuali ostacoli che possano interferire col lavoro con genitori adottivi di bambini di un'altra razza, etnia o cultura; (c) stabilire se è necessario un programma di formazione professionale o di supervisione per migliorare il proprio lavoro in questo campo.

Nel quadro della gestione e del sostegno a un'adozione trans-etnica, gli operatori devono anche invitare i genitori a effettuare un'autovalutazione dei propri atteggiamenti, delle proprie opinioni ed esperienze legate a questioni razziali, etniche e culturali. Così come per gli operatori, l'obiettivo del processo di autovalutazione è di rendere i genitori consapevoli dei propri pregiudizi e stereotipi di natura etnica e culturale e di aiutarli a capire le difficoltà che incontreranno nell'educare un figlio di una minoranza etnica. Per facilitare l'autovalutazione degli aspiranti genitori adottivi su questioni razziali ed etniche, gli operatori devono essere molto cauti e astenersi da qualsiasi giudizio, in modo che i genitori si sentano liberi di riconoscere eventuali aree di disagio o di scarsa conoscenza per cui sia necessario fornire ulteriore guida e sostegno.

Gli operatori dell'adozione devono inoltre far riflettere gli aspiranti genitori adottivi sul fatto che l'adozione di un bambino di un'altra razza, etnia o cultura inciderà sulla loro visione di se stessi, dei loro figli e della loro famiglia. I genitori possono avere bisogno di aiuto per affermare le differenze esistenti all'interno della famiglia e per diventare "sensibili al colore/all'etnia". Inoltre, può essere necessario sostenerli nel ridefinire il loro nucleo come famiglia multietnica. Gli operatori dell'adozione devono incoraggiare i genitori a trovare modalità per celebrare la diversità all'interno della famiglia, andando al di là delle evidenti differenze tra genitori e

figli, riconoscendo e sottolineando le differenze esistenti tra i genitori stessi o all'interno della famiglia allargata. In questo modo si rende normale la diversità nella vita del bambino e della famiglia.

Spesso le famiglie adottive hanno bisogno di aiuto nel valutare il livello di sostegno di cui godono su questioni etniche e culturali all'interno della famiglia allargata, tra amici, colleghi, vicini o all'interno della comunità. I genitori che adottano bambini di minoranze etniche sono spesso sorpresi di scoprire che non godono del pieno appoggio delle persone a loro vicine. In quanto operatori, è nostro compito aiutare le famiglie a capire di quanto appoggio godono e, talvolta, trovare percorsi alternativi di sostegno. Può anche essere necessario assistere le famiglie nella gestione dei rapporti esistenti quando continuano a essere fatti commenti negativi sulla loro decisione di adottare, sul bambino e/o su questioni razziali ed etniche. I genitori adottivi devono assicurarsi che la famiglia allargata, gli amici, i colleghi e i vicini riconoscano e rispettino il loro atteggiamento di "tolleranza zero" nei confronti di pregiudizi e discriminazioni di natura razziale ed etnica.

La maggior parte dei genitori adottivi di bambini appartenenti a minoranze etniche ha una conoscenza relativamente limitata e spesso anche scarsa esperienza del patrimonio etnico e culturale del figlio. Gli operatori dell'adozione possono essere di aiuto indicando ai genitori adottivi libri, risorse pubbliche e persone che possono spiegare loro il patrimonio unico da cui proviene il bambino. Questa forma di sostegno promuove aspettative più realistiche e le competenze assistenziali dei genitori adottivi: di solito, ciò porta a sua volta a una maggiore stabilità all'interno del nucleo adottivo e a un miglior adattamento tra i membri della famiglia (Brodzinsky, 2008b).

Come sottolineato in precedenza, la maggior parte dei genitori adottivi di bambini di un'altra etnia probabilmente non è mai stata oggetto di offese o di condotte discriminatorie per le proprie origini etniche. Di conseguenza, i genitori possono non capire cosa significa essere vittime di intolleranza e non sapere neanche come affrontarla. In effetti, forse troppi di loro si vantano di "non guardare al colore" e si aspettano che gli altri facciano altrettanto. Tuttavia, il pregiudizio etnico-razziale è fortemente radicato nella maggioranza delle società, così che per i genitori è praticamente impossibile proteggere i figli appartenenti a una minoranza etnica da commenti e comportamenti scortesi e discriminatori da parte degli altri. Gli operatori devono sensibilizzare i genitori adottivi riguardo alle varie forme di intolleranza razziale ed etnica e aiutare loro e i loro figli

a elaborare strategie efficaci per affrontarle. A tal proposito, un principio fondamentale alla base dell'adozione trans-etnica è “preparare i bambini, non proteggerli”.

I bambini adottati da genitori di un'altra etnia spesso hanno una visione diversa della loro condizione familiare rispetto a quella dei genitori. L'adozione, compresa la decisione di allevare un figlio di una minoranza etnica, è una scelta fatta dai genitori, non dai figli. Pertanto, i genitori possono sentirsi a proprio agio, accettare le evidenti differenze fisiche che li distinguono dal figlio e non avere nessuna (o quasi nessuna) difficoltà ad affermare che si tratta del loro figlio e a includerlo nella famiglia. Per contro, le differenze fisiche sono spesso causa di disagio nel bambino, minandone l'autostima, compromettendone la capacità di sentirsi “inserito” tra gli altri e provocando un senso di emarginazione rispetto ai familiari e ai coetanei. Inoltre, queste differenze impediscono al bambino di mantenere la riservatezza rispetto al proprio status di adottato, rafforzando in lui la sensazione di essere diverso. Gli operatori dell'adozione devono aiutare i genitori a capire che queste reazioni sono normali e sottolineare la necessità di accettarle e rispettarle, aiutando al tempo stesso il figlio a sviluppare un'identità etnica forte e positiva tramite esperienze adeguate di socializzazione etnica e culturale.

Per promuovere lo sviluppo di un'identità etnica positiva in bambini adottati da genitori di un'altra etnia, sono necessari impegno, programmazione e, molto spesso, il sostegno di altre persone. L'importanza di questo processo è confermata dagli studi che mostrano come l'autostima, l'identità, l'adattamento psicologico e le relazioni familiari dei bambini migliorino quando conoscono il proprio patrimonio etnico e culturale, fanno esperienze positive e incontrano modelli di comportamento legati a questa fase della loro vita. A seconda del luogo di residenza, per i genitori può essere più o meno difficile offrire ai figli opportunità di socializzazione etnica e culturale. Ciononostante, è probabile che ai genitori si presentino comunque molte possibilità e modalità per aiutare i figli a fare tali esperienze. Di seguito vengono elencati alcuni dei modi più comuni in cui i genitori adottivi possono dare ai figli opportunità di socializzazione etnica e culturale e rafforzare legami positivi con le loro origini:

- Vivere all'interno o vicino a una comunità eterogenea dal punto di vista etnico; se possibile, la comunità dovrebbe includere anche famiglie che provengono dalla stessa etnia e cultura d'origine del figlio.
- Programmare un viaggio nel Paese d'origine del figlio; prima però i genitori devono considerare se il figlio è pronto per un viaggio del

genere e per coglierne gli aspetti positivi; può essere utile consultare un operatore dell'adozione o un professionista della salute mentale per preparare il figlio al viaggio o per parlarne una volta tornati.

- Entrare a far parte di un gruppo religioso con membri di etnie diverse; se possibile, il gruppo dovrebbe includere anche famiglie che provengono dalla stessa etnia e cultura d'origine del figlio.
- Entrare a far parte di organizzazioni che comprendono altri rappresentanti di minoranze etniche, inclusi coloro che hanno le stesse origini del figlio.
- Coltivare amicizie con persone e famiglie che appartengono a minoranze etniche, inclusi coloro che provengono dalla stessa etnia e cultura d'origine del figlio; queste persone possono fungere da modelli di comportamento positivi per il figlio e spiegare ai genitori il patrimonio culturale di origine del figlio.
- Incoraggiare le amicizie del figlio con altri bambini appartenenti a minoranze etniche.
- Far frequentare al figlio una scuola in cui il personale e gli studenti hanno diverse origini etniche; i genitori devono essere pronti a sostenere il figlio riguardo alla presenza di questioni etniche e inerenti la diversità nel programma scolastico.
- Incoraggiare la partecipazione ad attività sportive ed extrascolastiche a cui prendono parte anche rappresentanti (adulti e bambini) di minoranze etniche.
- Informarsi sulle origini etniche e culturali del figlio tramite il suo stesso vissuto.
- Leggere assieme al figlio libri che riguardano il suo patrimonio etnico e culturale di origine.
- Guardare assieme al figlio video, programmi televisivi e film che affrontano questioni storiche e attuali legate alla sua etnia e alla sua cultura di origine.
- Cercare assieme al figlio risorse in internet per scoprire nuove informazioni sul suo Paese di nascita e le sue origini etniche.
- Assicurarsi che il bambino giochi con giocattoli e pupazzi che rappresentano diverse etnie.
- Parlare col figlio del suo Paese, della sua etnia e della sua cultura di origine in maniera positiva e sottolineandone il valore.
- Preparare il figlio ad affrontare pregiudizi e discriminazioni di natura razziale ed etnica.

- Condividere informazioni sulla famiglia di nascita del bambino secondo modalità adatte all'età; nel fare questo, i genitori devono tenere presente che la carenza di informazioni sulle origini del bambino non è un buon motivo per non parlarne: al contrario, può essere un'opportunità per conoscere il punto di vista e le sensazioni del bambino stesso riguardo al suo ignoto passato (Brodzinsky 2005, 2011).
- Rivolgersi a esperti per capire come “rielaborare” assieme al figlio informazioni negative riguardanti il suo passato (Brodzinsky 2005, 2011).
- Incoraggiare i contatti con la famiglia di nascita (laddove ciò sia possibile e opportuno) e altre forme di accesso alle origini.

## 6. Conclusioni

L'adozione aggiunge un elemento di complessità alle dinamiche di vita familiare, ponendo genitori e figli di fronte a questioni uniche in ogni fase della crescita. L'adozione di un bambino di razza, etnia e/o cultura diversa comporta un ulteriore elemento di complessità nella vita familiare. Tuttavia, complessità non significa necessariamente inevitabilità dei problemi di adattamento. In effetti, sebbene le famiglie trans-etniche debbano affrontare molte sfide, di solito genitori e figli riescono a gestirle abbastanza bene.

La chiave del successo dell'adozione è di fare “attenzione al colore” e di assumere un atteggiamento proattivo per affrontare le esigenze uniche del bambino in tema di etnia e cultura. Gli operatori dell'adozione e i professionisti della salute mentale svolgono un ruolo fondamentale nell'assistere le famiglie a raggiungere tali obiettivi. Tuttavia, per far questo, gli operatori e i professionisti devono essere opportunamente formati, in modo che possano capire le implicazioni della genitorialità nell'adozione transetnica.

## Riferimenti bibliografici

### Brodzinsky, D.

2005 *Reconceptualizing openness in adoption. Implications for theory, research and practice*, in Brodzinsky, D., Palacios, J. (eds), *Psychological issues in adoption. Research and practice*, Westport (CT), Praeger.

2008a *Mental health and parenting issues in transracial adoption*, Continuing education web briefing, sponsored by Alliant University, San Francisco, CA., consultabile all'indirizzo web: [www.ce-psychology.com](http://www.ce-psychology.com)

- 2008b *Adoptive parent preparation project. Phase 1: Meeting the mental health and developmental needs of adopted children*, Evan B. Donaldson Adoption Institute, New York, consultabile all'indirizzo web: [www.adoptioninstitute.org](http://www.adoptioninstitute.org)
- 2009 *International adoption in global perspective. Policy and practice*, in Dalen, M., Rygvold, A. (eds), *International adoptees. School performance, educational attainment and social adjustment*, Oslo, University of Oslo Press.
- 2011 *Children's understand of adoption. Developmental and clinical implications*, in «Professional psychology», n. 42, p. 200-207.
- Brodzinsky, D.M., Pinderhughes, E.E.**
- 2002 *Parenting and child development in adoptive families*, in Bornstein, M. (ed), *Handbook of parenting*, 2. ed., vol. 1, p. 279-312.
- Brodzinsky, D.M., Smith, D.V., Brodzinsky, A.B.**
- 1998 *Children's adjustment to adoption: developmental and clinical issues*, Thousand Oaks, Sage.
- Bronfenbrenner, U.**
- 1977 *Toward an experimental ecology of human development*, in «American psychologist», n. 32, p. 513-530.
- 2005 *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*, Thousand Oaks (CA), Sage.
- Frasch, K.M., Brooks, D.**
- 2003 *Normative development in transracial adoptive families. An integration of the literature and implications for the construction of a theoretical framework*, in «Families in society», n. 84, p. 202-212.
- Jones, J.**
- 2009 *Who adopts? Characteristics of women and men who have adopted children*, in «Nchs Data Brief», n. 12, consultabile all'indirizzo web: [www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db12.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db12.pdf)
- Juffer, F., van IJzendoorn, M.**
- 2005 *Behavior problems and mental health referrals of international adoptees*, in «Journal of the American medical association», 293, p. 2501-2515.
- 2007 *Adoptees do not lack self-esteem. A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptions*, in «Psychological bulletin», n. 133, p. 1067-1083.
- Lee, R.M.**
- 2003 *The transracial adoption paradox: history, research, and counseling implications of cultural socialization*, in «Counseling psychologist», n. 31, p. 711-744.
- Mohanty, J., Newhill, C.**
- 2011 *Asian adolescent and young adult adoptees' psychological well-being. Examining the mediating role of marginality*, in «Children and youth services review», n. 33, p. 1189-1195.
- Selman, P.**
- 2009 *The rise and fall of intercountry adoption in the 21<sup>st</sup> century*, in «International social work», n. 52, p. 575-594.

**Smith, S.**

2010 *Keeping the promise: the critical need for post-adoption services to enable children and families to succeed*, New York, Evan B. Donaldson Adoption Institute, consultabile all'indirizzo web: [www.adoptioninstitute.org](http://www.adoptioninstitute.org)

**Smith, S., et al.**

2008. *Finding families for African American children: the role of race and law in adoption from foster care*, New York, Evan B. Donaldson Adoption Institute, consultabile all'indirizzo web: [www.adoptioninstitute.org](http://www.adoptioninstitute.org)

**Unicef**

2011 *Child info: Orphan statistics*, New York, Unicef, consultabile all'indirizzo web: [www.childinfo.org/hiv\\_aids\\_orphanestimates.php](http://www.childinfo.org/hiv_aids_orphanestimates.php)

**United States Department of State**

2010 *Intercountry adoption*, consultabile all'indirizzo web: [www.adoption.state.gov/](http://www.adoption.state.gov/)

*Finito di stampare nel mese di gennaio 2013  
presso Del Gallo Editori D.G.E. Greenprinting, Spoleto (PG)*