

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Scuola di specializzazione Ciclo di Vita
Curriculum Intervento psicologico per il bambino, l'adolescente e
la famiglia**

Tesi di Specializzazione

Post Adozione: fattori di rischio e di protezione nelle famiglie

Relatore
Prof.ssa Silvia Salcuni

Specializzanda
Dr.ssa Viviana Speriani

Matricola
936049-SS

Anno Accademico 2012/2013

Sommario

PARTE PRIMA

1. ADOZIONE INTERNAZIONALE	7
1.1 <i>Dalla domanda alla dichiarazione di disponibilità all'adozione: cenni sulla normativa italiana</i>	7
1.2 <i>Il panorama attuale delle adozioni internazionali in Italia e in Veneto</i>	10
1.3 <i>L'iter adottivo: dalla mancanza, alla disponibilità, all'incontro</i>	12
1.4 <i>Il Post Adozione</i>	14
2. LA FAMIGLIA ADOTTIVA	17
2.1 <i>Caratteristiche dei bambini</i>	17
2.2 <i>Dal bambino immaginario al bambino reale</i>	19
2.3 <i>La transizione alla genitorialità adottiva</i>	19
2.4 <i>L'adattamento alla genitorialità nel post-adozione e lo stress parentale</i>	21
2.5 <i>Stili di attaccamento e soddisfazione coniugale</i>	22
2.6 <i>Funzionamento familiare</i>	26

PARTE SECONDA

3. RICERCA SPERIMENTALE	29
3.1 <i>Scopi della ricerca</i>	29
3.2 <i>Procedura</i>	29
3.3 <i>Ipotesi di ricerca</i>	30
3.4 <i>Campione</i>	32
3.5 <i>Strumenti</i>	35
3.5.1 <i>DAS - Dyadic Adjustment Scale</i>	35
3.5.2 <i>DS - Differenziale Semantico</i>	36
3.5.3 <i>ECR - Experiences of Close Relationship</i>	38
3.5.4 <i>FAM-III - Family Assessment Measure</i>	39

3.5.5 <i>PSI-SF - Parenting Stress Index Short Form</i>	41
3.5.6 <i>SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire</i>	42
4. ANALISI DEI RISULTATI	45
4.1 ANOVA e statistiche descrittive dei dati ottenuti per ciascuno strumento	45
4.1.1. <i>Statistiche descrittive, Effect Size e analisi della varianza della DAS</i>	45
4.1.2 <i>Statistiche descrittive ed Effect Size del DS</i>	48
4.1.3 <i>Statistiche descrittive e analisi della varianza dell'ECR</i>	51
4.1.4 <i>Statistiche descrittive del FAM-III</i>	53
4.1.5 <i>Statistiche descrittive ed Effect Size del PSI-SF</i>	54
4.1.6 <i>Statistiche descrittive, Effect Size e analisi della varianza dell'SDQ</i>	56
4.2 Analisi correlazionale tra PSI-SF, SDQ E DS	59
5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	61
5.1 <i>Discussione dei risultati</i>	61
5.2 <i>Conclusioni</i>	65
PARTE TERZA	
6. CASO CLINICO	69
6.1 <i>Nucleo familiare</i>	69
6.2 <i>Strumenti</i>	69
6.3 <i>Analisi dei risultati</i>	70
6.3.1 <i>DAS</i>	70
6.3.2 <i>DS</i>	71
6.3.3 <i>ECR</i>	72
6.3.4 <i>FAM-III</i>	73
6.3.5 <i>PSI-SF</i>	74
6.3.6 <i>SDQ</i>	75
6.4 <i>Discussione dei risultati</i>	76
6.5 <i>Restituzione</i>	78
BIBLIOGRAFIA	81
<i>Ringraziamenti</i>	95

“Il tema dell’*adozione* sta assumendo un particolare rilievo rispetto ai fenomeni di cambiamento dell’organizzazione familiare e del «Senso della famiglia» nel nostro Paese, nonché rispetto alla rappresentazione di sé come genitori ed in questo senso l’adozione va vista come un processo che prevede un graduale *aggiustamento* tra generazioni diverse e che tocca in modo forte il senso d’appartenenza sul piano transgenerazionale. Le difficoltà ad accedere alla genitorialità ed il declino della fecondità che sempre più coppie affrontano, l’elaborazione di questi processi, l’accettazione di un soggetto inizialmente estraneo e le tematiche del suo inserimento, mettono, infatti, a dura prova l’assetto familiare, provocando una percentuale rilevante d’esiti problematici e costituendo un passaggio delicato e a rischio in cui bisogna tener conto di molte variabili sociali, culturali, della relazione di coppia e delle aspettative individuali con possibilità di fallimenti sia nella fase iniziale, sia in quelle successive.

Ciò determina la necessità di ricorrere a forme di aiuto e di sostegno da parte di professionisti competenti dell’aiuto psicologico e sociale [...]

In secondo luogo vi è da dire che il fenomeno adottivo è stato frequentemente affrontato sottolineando i fattori della carenza, dell’abbandono e del maltrattamento, per quanto concerne il bambino ed i fattori inerenti l’elaborazione della perdita della funzione procreativa biologica, ossia il *lutto per l’infertilità*, per quanto concerne la coppia.

L’esperienza adottiva può costituire, tuttavia, per il bambino abbandonato la possibilità di sperimentare un ambiente affettivo adeguato, stabile e capace di funzionare da «base sicura», che può permettergli di rivedere e rielaborare esperienze familiari deludenti caratterizzate da insicurezza e disorganizzazione, a causa delle pregresse esperienze di trascuratezza o, addirittura, di abuso. Parimenti, anche per la coppia genitoriale quest’esperienza può consentire il dispiegamento di quelle potenzialità, altrimenti inespresse, di prendersi cura e di costituire il luogo evolutivo della funzione della genitorialità.”

G. C. Zavattini, 2006 (pp.453-45)

PARTE PRIMA

1. ADOZIONE INTERNAZIONALE

1.1. Dalla domanda alla Dichiarazione di Disponibilità all'Adozione: cenni sulla normativa italiana

La Convenzione dell'ONU sui Diritti del fanciullo sottoscritta a New York il 20 novembre 1989 è il risultato politico di una attenzione e visione sempre più centrata sul bambino, sui suoi bisogni e diritti: “Gli Stati che riconoscono ed autorizzano il sistema dell'adozione devono accertarsi che l'interesse superiore del fanciullo costituisca la principale preoccupazione in materia [...]”.

In Italia, le prime esperienze di adozione internazionale sono nate sulla spinta di una solidarietà internazionale, in particolare nei confronti di Paesi come la Corea e il Vietnam, allora in guerra.

A partire dalla fine degli anni Sessanta si è diffuso un sistema adottivo del cosiddetto “fai da te” (CAI, 2004), per cui le coppie, nonostante potessero fare riferimento ad enti Autorizzati per curare l'adozione, preferivano adottare un bambino avvalendosi dell'ausilio di soggetti altri, operanti nei Paesi Esteri, come Enti e Istituzioni religiose (spesso Missionari o Suore), Associazioni di Volontariato. La carenza di controlli oltre frontiera, soprattutto nei Paesi più poveri, ha determinato la proliferazione del mercato dei bambini, ovvero la compravendita di minori da parte degli stessi genitori biologici.

La prima regolamentazione dell'adozione internazionale avviene con la Legge n.184 del 4 maggio 1983 e con le successive modifiche apportate con la Legge n.476 del 31 dicembre 1998 e la Legge 149/2001, che rappresentano ad oggi la normativa di riferimento che disciplina l'adozione nazionale e internazionale (Avallone et al., 2011). Le Leggi stabiliscono che tutti i bambini in stato di abbandono per i quali il bene insostituibile della famiglia non possa essere recuperato nell'ambito della comunità di origine, hanno diritto di trovare una nuova famiglia “della cura e degli affetti”.

La Legge 476/98 è stata costituita a partire dalla ratifica della Convenzione Internazionale dell'Aja del 29 maggio 1993 per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale ed è il frutto di un accordo sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia raggiunto tra 77 Stati firmatari tra cui vi sono sia gli Stati richiedenti le adozioni, sia gli Stati che costituiscono il serbatoio di provenienza dei bambini (Avallone et al., 2011).

La Convenzione si basa su due principi fondamentali: il *principio di cooperazione*, secondo cui gli Stati si impegnano a realizzare un sistema di protezione e di controllo dei diritti fondamentali dei bambini e il *principio di sussidiarietà*, per cui lo Stato di origine dei bambini intraprende il percorso dell'adozione internazionale di un bambino solo dopo aver fatto il possibile per reinserire il bambino all'interno della propria famiglia di origine e, qualora accertato il reale stato di abbandono o l'impossibilità al reinserimento, abbia provveduto, senza riuscit, a cercare una famiglia che lo accolga all'interno del proprio Paese, volgendosi quindi all'adozione nazionale. L'adozione internazionale rappresenta quindi l'ultima strada per il bambino abbandonato.

La Convenzione ha previsto anche gli strumenti attraverso i quali assicurare l'effettività della tutela e della realizzazione degli obiettivi, per cui ogni Stato deve istituire un'Autorità Centrale cui si deve necessariamente rivolgere per l'adozione. La Legge n.476 ha reso obbligatorio l'intervento dell'Ente Autorizzato in tutte le procedure di adozione internazionale, modificando la precedente disciplina che permetteva, invece, di rivolgersi anche direttamente alle autorità straniere. I compiti degli Enti Autorizzati sono regolati dalla legge sull'adozione (art.31): gli Enti informano, formano, affiancano i futuri genitori adottivi nel percorso dell'adozione internazionale e curano lo svolgimento all'estero delle procedure necessarie per realizzare l'adozione; assistendoli davanti all'Autorità Straniera e sostenendoli nel percorso post-adozione.

La recente legislazione prevede quindi che i Servizi Sociosanitari e gli Enti Autorizzati informino, preparino, conoscano e sostengano le coppie.

Con l'adeguamento della legislazione italiana ai principi della Convenzione dell'Aja vi è un'ulteriore importante modifica a quella che era denominata "domanda di adozione", che diventa invece "Dichiarazione di Disponibilità all'Adozione", mettendo quindi in luce ulteriormente il diritto del bambino di avere una famiglia, ma non quello di una coppia di chiedere un bambino. Ciò che la

coppia presenta è una disponibilità ad accogliere e a mettere a disposizione le proprie risorse perché il diritto alla famiglia del bambino abbandonato possa essere soddisfatto (Avallone et al., 2011).

La nuova legge inoltre rende obbligatoria la presenza di un Provvedimento del Paese Estero che attesti lo stato di adottabilità del minore dovuto a una condizione di abbandono e alla constatazione dell'impossibilità di affidamento o adozione nel Paese d'Origine.

In Italia è la CAI, Commissione per le Adozioni Internazionali, l'Autorità Centrale che è garante del rispetto delle norme in materia di adozione ed è istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. I compiti della CAI sono di vigilanza, programmazione e coordinamento di tutte le procedure di adozione, in raccordo con le Autorità centrali degli Stati che hanno ratificato la Convenzione dell'Aja.

La Legge 476 definisce ruoli, funzioni e relazioni tra i diversi soggetti che istituzionalmente intervengono nel processo adottivo: CAI, Enti Autorizzati all'adozione internazionale, Tribunale per i Minori (TM), Equipe Adozioni delle Unità Servizi Socio Sanitari territoriali.

Il Giudice del TM è garante della corretta applicazione della norma, rilascia il Decreto di Idoneità all'Adozione che permette ai coniugi di cominciare il percorso adottivo e, dopo l'adozione, dispone la trascrizione del provvedimento straniero di adozione nei registri dello Stato Civile. Una volta ottenuto il Decreto dal TM, la coppia ha un anno di tempo a disposizione per individuare e conferire regolare mandato all'Ente Autorizzato, che è l'Ente preposto a gestire l'intero iter adottivo dalla richiesta al Paese fino al rientro in Italia della coppia con il bambino: gli operatori degli Enti seguono la coppia sia dal punto di vista della preparazione, sostegno e accompagnamento psicologico all'adozione internazionale, sia dal punto di vista pratico, logistico e materiale rispetto alla documentazione da inviare al Paese Estero, i tempi di attesa, l'abbinamento con il bambino e la preparazione alla partenza per l'incontro, il viaggio, il rientro in Italia.

I Servizi hanno l'incarico di gestire, anche in collaborazione con gli Enti, la fase di informazione e sensibilizzazione alle coppie aspiranti adottive e di valutare le coppie che hanno inviato dichiarazione di disponibilità all'adozione, attraverso lo studio di coppia, formalmente richiesto dal TM, ai fini della valutazione finale del Tribunale Competente con rilascio del Decreto di Idoneità o Non idoneità.

La Legge 149/2001 apporta ulteriori modifiche, in particolare per quanto riguarda l'adozione nazionale, che però influiscono anche sull'internazionale, come ad esempio la derogabilità del limite massimo di età degli aspiranti genitori adottivi nel caso in cui si accerti che la mancata adozione rappresenterebbe un danno grave per il benessere del bambino. Nel caso dell'adozione internazionale si può fare riferimento per esempio ai soggiorni salute dei bambini di Chernobyl, per cui in caso di legame affettivo molto forte instauratosi, anche genitori di oltre 45 anni possono adottare il bambino.

La legge inoltre apporta un'importante modifica circa il tema della storia e delle origini del minore, esplicitando il diritto del minore di prendere conoscenza della propria condizione adottiva e di poter accedere, al compimento dei 25 anni, "...a informazioni che riguardano la sua origine e l'identità dei propri genitori biologici. Può farlo anche raggiunta la maggiore età, se sussistono gravi e comprovati motivi attinenti alla sua salute psicofisica..".

1.2. Il panorama attuale delle adozioni internazionali in Italia e in Veneto

Nel 2012 le adozioni internazionali realizzate in Italia hanno subito un calo che la CAI, Commissione Adozione internazionali, definisce piuttosto consistente e che in valori percentuali corrisponde al 22,8% per quanto riguarda il numero di minori adottati. La Commissione ha rilasciato l'autorizzazione all'ingresso in Italia per 3.106 bambini provenienti da 55 Paesi (contro i 4.022 del 2011). Le ragioni del calo, secondo la CAI, sono da imputarsi principalmente alle difficoltà che si sono registrate in alcuni Paesi, in particolare in Colombia, Bielorussia, Vietnam, India, Polonia, e Ucraina. Il 57,5% dei minori entrati in Italia per adozione nel 2012 proveniva solo da 5 paesi: Federazione Russa (749 minori, pari al 24,1% del totale), Colombia (310 minori entrati nel 2012, pari al 10% del totale), Brasile (270 minori, 8,7%), Etiopia (233 minori, 7,5%) e Ucraina (225 minori, 7,2%). Al sesto posto c'è la Cina, con un 5,5% del totale adozioni, un Paese che ha iniziato a lavorare con l'Italia nel campo delle adozioni da pochi anni: i primi bambini cinesi sono stati adottati in Italia nel 2009; a seguire la Repubblica Democratica del Congo, un altro Paese giovane per le adozioni: gli arrivi sono pari al 4,4% del totale.

Nel 2012 hanno adottato 2.469 coppie con una ripartizione territoriale che vede la Lombardia come Regione con il maggior numero di coppie adottanti (459), seguita dal Lazio (293) e dal Veneto (233). In Veneto, negli anni dal 2000 al 2011, sono stati adottati 3.476 minori (il 9,6% del totale dei bambini adottati in Italia), 324 nel 2011 e 233 nel 2012. I principali Paesi di provenienza dei bambini sono Russia, Ungheria, Colombia ed Etiopia.

La percentuale di minori stranieri con bisogni speciali, *special needs*, adottati in Italia nel 2012, è pari al 13,8%, anche se il dato risulta sottostimato a causa delle scarse o imprecise informazioni contenute nei dossier relativi alle condizioni dei bambini e redatti dai Paesi Esteri.

Diminuita, rispetto all'anno precedente, l'età media dei bambini adottati: siamo a 5 anni e 11 mesi, contro i 6 anni e un mese del 2011 (CAI, 2012 Rapporti sui fascicoli dal 1 gennaio al 31 dicembre 2012).

Le famiglie adottive che hanno anche figli naturali sono poche rispetto al totale delle coppie adottive. Questo dato è costante nel corso degli anni, con oscillazioni non indicative nel periodo preso in considerazione dal monitoraggio.

Nel 2012 quasi nove coppie adottanti su dieci (84,7%) non hanno figli, mentre le altre coppie ne hanno uno (13,3%) o più di uno (2%). In relazione al numero di minori adottati nel 2012, oltre tre coppie su quattro (78,1%) adottano un minore, il 18,1% adotta due minori e il 3,8% tre o più minori: il dato indica, rispetto al 2011, un aumento delle coppie che adottano un solo minore. Le principali caratteristiche delle coppie adottanti registrate negli anni scorsi si mantengono nel 2012. Relativamente al livello di istruzione, si conferma l'altissima prevalenza di coniugi con un titolo di studio di scuola media superiore (il 44,8% dei mariti e il 46,5% delle mogli). Vengono poi i coniugi con titolo di studio universitario (il 33,4% dei mariti e il 36,4% delle mogli) e quelli con titolo di studio di scuola media inferiore (il 20,8% dei mariti e il 16,1% delle mogli).

Questi dati rimarcano dunque, nella stessa misura del 2011, un livello culturale delle coppie adottanti più elevato rispetto a quello della popolazione italiana complessivamente esaminata, ancora più evidente per le mogli rispetto ai mariti. Tra i coniugi che hanno adottato nel 2012, il 28,9% dei mariti e il 31,3% delle mogli svolgono una professione di tipo intellettuale a elevata specializzazione.

Il 38,1% delle mogli, alla data del decreto di idoneità, ha un'età compresa tra i 40 e i 44 anni, il 30,1% tra i 35 e i 39 anni, il 18,5% tra i 45 e i 49 anni; il 37,9% dei

mariti, alla data del decreto di idoneità, ha un'età compresa tra i 40 e i 44 anni, il 24,4% tra i 35 e i 39 anni, il 23% tra i 45 e i 49 anni.

La motivazione più frequente all'adozione è legata all'infertilità della coppia. Tra le coppie che hanno concluso l'adozione nel 2012, il 93,5% ha scelto di iniziare il percorso adottivo a causa dell'impossibilità di procreare. Questa percentuale è costantemente in aumento se si considerano quattro anni di rilevazione: nell'anno 2011 il dato è stato di 88,2%, nel 2010 di 85,1% e nell'anno 2009 di 80,6%.

La seconda categoria, "conoscenza del minore", riguarda le coppie che hanno sperimentato una positiva esperienza di accoglienza di un bambino straniero che, per motivi di risanamento, viene in Italia dai Paesi dell'Est colpiti dalla catastrofe nucleare di Chernobyl, con soggiorni che normalmente prevedono una permanenza nel periodo estivo e una durante le vacanze natalizie. La percentuale di tali adozioni è stata nel 2012 pari al 2,8%, nel 2011 pari al 6,2%, nel 2010 pari al 5,2% e nel 2009 all'1,4%.

La terza motivazione rilevata è ascrivibile al desiderio adottivo, ovvero a quella che potrebbe essere letta come la volontà di mettersi a disposizione di uno o più bambini in difficoltà: il 2,7% delle coppie ha sottolineato agli operatori dei servizi che la spinta ad adottare è stata puramente umanitaria (2,5% nel 2011, 4,9% nel 2010, 9,1% nel 2009). Nell'1,0% circa dei casi le relazioni psicosociali analizzate non riportavano alcuna indicazione circa la motivazione all'adozione.

1.3. L'iter adottivo: dalla mancanza, alla disponibilità, all'incontro

Quando una coppia arriva a presentare la Dichiarazione di Disponibilità all'Adozione ha precedentemente affrontato un percorso al suo interno per arrivare alla decisione condivisa dell'adozione. Questo percorso origina, in molti casi, dall'esistenza di una frustrazione, che probabilmente ha generato una crisi importante nella coppia e dal bisogno della coppia di superare il limite procreativo e costruire una famiglia. La maggior parte delle richieste di adozione, infatti, è presentata da coppie con problemi di sterilità o infertilità (84% riportato in Dell'Antonio, 1994b; 95% nel 2012 secondo i dati CAI). Non tutte le coppie sterili o infertili si rivolgono ai percorsi di fecondazione medicalmente assistita (da una ricerca condotta presso l'Equipe Adozioni dell'USL 16 di Padova, attraverso l'analisi di 343 cartelle di studi di coppia effettuati dal 2003 al 2006, solo il 49,3%

delle coppie ha intrapreso il percorso della PMA) e, tra quelle che vi si rivolgono, non è detto si instauri una gravidanza (nell'anno 2010 la percentuale di gravidanze instaurate con PMA di I livello è del 10,2%; con PMA di II e III livello è di 8,7%; fonte: *Attività anno 2010 centri procreazione medicalmente assistita*, in Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione assistita, Legge 19 febbraio 2004, n.40 art.15). Le coppie che maturano la decisione di adottare quindi, sono per lo più infertili o sterili e possono provenire da una storia pregressa di tentativi falliti di procreazione attraverso la PMA. La maggior parte di queste coppie porta quindi con sé l'esperienza della sterilità o infertilità e con essa una profonda ferita narcisistica e la necessità di portare a termine un doloroso processo di elaborazione del lutto, che consenta di creare uno spazio mentale per accettare un bambino generato da altre persone (Hoksbergen, 1991).

Le coppie sterili che si candidano all'adozione, inoltre, mostrano spesso il vissuto dell'adozione come unica alternativa alla sterilità, portando con sé l'idea di poter risolvere la mancanza del figlio biologico con l'adozione, oppure la stessa decisione di adottare sembra già essere una risoluzione della problematica riproduttiva (Fava Vizziello e Simonelli, 2004).

Quando la coppia decide di adottare, si rivolge ai Servizi Sociosanitari che, attraverso il percorso dello studio di coppia, da un lato incontrano la coppia per una valutazione delle competenze genitoriali e della presenza di risorse necessarie per accogliere un bambino straniero; da un altro lato sostengono e accompagnano la coppia a maturare un desiderio e una disponibilità autentica di accoglienza, a passare quindi da un bisogno a un desiderio, così come formalmente rappresentato dalla Dichiarazione di Disponibilità all'Adozione. E' quindi compito del Tribunale dei Minori valutare la richiesta della coppia sulla base della relazione psico-sociale redatta dai Servizi e dell'incontro con la coppia stessa e decidere per l'emissione o meno del Decreto di Idoneità all'Adozione.

L'idoneità costituisce quindi il riconoscimento di un'autentica disponibilità che sta per "essere dotato" ed "essere sensibile e aperto a esperienze nuove".

Le coppie si rendono quindi conto che il rapporto tra le domande di adozione e la disponibilità di bambini rende inevitabile che molte aspettative non potranno essere esaudite, che giustamente la Legge, dando priorità all'interesse del minore, prevede il diritto del bambino di trovare una coppia in grado di rispondere alle sue

particolari esigenze e non viceversa. Da questi presupposti scaturiscono alcuni dei criteri cui fanno riferimento gli Enti Autorizzati: non è possibile esprimere preferenze in merito al sesso del bambino, l'età del bambino che sarà assegnato alla coppia è stabilita sulla base della Legge 184/83, non sempre è possibile scegliere il Paese in cui si andrà ad adottare.

E' a partire dall'ottenimento del Decreto di Idoneità che le coppie aspiranti possono rivolgersi agli Enti Autorizzati e conferire loro il mandato per intraprendere l'iter adottivo verso un Paese straniero. Una volta stabilito il Paese verso cui volgersi per l'adozione, la coppia è chiamata a fornire e preparare una serie di documenti che saranno inviati al Paese Estero e che costituiscono la base necessaria per essere abilitati dall'Autorità Centrale del Paese preposta alle Adozioni e per entrare formalmente a far parte delle liste in attesa di abbinamento con un minore del Paese stesso.

Da questo momento in poi, la coppia entra nella cosiddetta fase dell'attesa, la cui durata può protrarsi fino a un anno e mezzo, due anni e anche oltre in caso di difficoltà o criticità del Paese Estero o della relazione tra Ente e Paese Estero.

Sia gli Enti Autorizzati, sia i Servizi Sociosanitari prestano molta attenzione a questa lunga fase di silenzio e attesa senza un tempo definito, che mette alla prova la tenuta dei coniugi e della coppia e in questa fase solitamente si attivano diverse iniziative di accompagnamento e sostegno alle coppie: dalla costituzione di gruppi, a incontri a tema e di approfondimento, al supporto individuale e di coppia.

La fase dell'attesa si conclude con l'abbinamento a un minore, il conseguente viaggio per andare a conoscerlo, l'incontro con il bambino reale, la permanenza più o meno lunga nel Paese Estero (a seconda delle indicazioni del Paese stesso la coppia può restare nel Paese da una settimana a due mesi fino anche a sei mesi) e il rientro della famiglia in Italia.

E' con il rientro dei coniugi in Italia con il bambino, che ha inizio la fase del Post-Adozione, sulla quale si concentra la presente ricerca.

1.4 Il Post-Adozione

L'attenzione sempre maggiore nei confronti della fase post adottiva da parte degli operatori del settore, nasce dal venir meno della convinzione, prevalente fino a

pochi anni fa, che il successo dell'adozione sia strettamente legato alla correttezza della valutazione dei Servizi e del Tribunale dei Minori durante la fase iniziale dell'iter adottivo e all'efficacia degli interventi previsti di formazione e preparazione delle coppie. In realtà, le variabili che entrano in gioco, in particolare nel caso dell'adozione internazionale, sono molteplici e imprevedibili (Avallone et al., 2011).

L'adozione è solo l'inizio di un percorso complesso e in molte situazioni i membri del triangolo adottivo sembrano non trovare un adattamento "tranquillo", andando incontro a fasi di crisi e stress nel periodo post-adottivo (Vadilonga, F., 2010), che richiedono interventi di accompagnamento e supporto specifici.

2. LA FAMIGLIA ADOTTIVA

2.1 Caratteristiche dei bambini

Sebbene per l'anno 2012 il trend relativo al numero di adozioni e all'età crescente dei bambini si sia ridotto (CAI, 2012), per il periodo che va dal 2000 al 2011 si è presentato un incremento progressivo dei bambini adottati in fascia di età 5-9 anni.

Negli anni vi sono state profonde trasformazioni nella tipologia dei bambini adottabili i quali possono avere trascorso una fase importante della loro vita all'interno di una famiglia biologica fortemente inadeguata e avere migrato tra diverse sistemazioni in ambiti protetti, piuttosto che tra diverse famiglie affidatarie, più o meno adeguate. E' ipotizzabile che nella maggior parte delle storie di questi bambini l'abbandono sia stato seguito da altri eventi traumatici precoci e da esperienze infantili sfavorevoli (Felitti, Anda, Norenberg et al., 2001) sia dirette (maltrattamenti e abusi), sia indirette (presenza di genitori alcolisti, tossicodipendenti, psichiatrici, ecc).

In tutti i casi i bambini portano con sé una storia di abbandono e di rottura del legame e nella gran parte dei casi questi bambini hanno subito distorsioni del legame di attaccamento e presentano un rischio elevato per un certo numero di scompensi dello sviluppo (Bolwby, 1969; 1973; 1980; 1988).

Gli studi in relazione all'area dell'attaccamento nella meta-analisi di Van Ijzendoorn (Van Ijzendoorn e Juffer, 2006) evidenziano che i bambini adottati sono meno sicuri rispetto ai gruppi di riferimento di bambini non adottati e più frequentemente disorganizzati e vi è una differenza significativa nel recupero dell'attaccamento sicuro tra bambini adottati precocemente (entro i 12 mesi) e quelli adottati tardivamente. I bambini adottati precocemente, rispetto ai pari non adottati, riescono a recuperare in modo quasi completo la sicurezza nell'attaccamento, mentre tra quelli adottati tardivamente e i loro pari resta sostanzialmente un ritardo.

Il significativo aumento di adozioni di bambini in età avanzata e con storie traumatiche pone quindi nuovi problemi ai genitori adottivi e l'esperienza degli ultimi 10 anni circa nell'ambito dell'adozione suggerisce che un significativo numero di genitori adottivi di bambini collocati in età avanzata sta incorrendo in maggiori difficoltà di rapporto con i figli, in modo particolare durante il periodo della preadolescenza e dell'adolescenza (Vadilonga, 2010).

La letteratura che ha studiato l'adattamento generale dei bambini adottivi rispetto ai figli biologici sembra essere piuttosto concorde nel rilevare problemi di natura comportamentale. In particolare, in uno studio condotto in Italia di confronto tra bambini adottati e non adottati, così come percepiti dai propri genitori, risulta che i bambini adottivi presentano maggiori problemi nell'area dell'iperattività/attenzione e comportamentale (Rosnati, Montirosso e Barni, 2008), così come dimostrato anche in ricerche di altri Paesi (Juffer e Van Ijzendoorn, 2005). Gli autori ipotizzano che le esperienze traumatiche vissute prima dell'adozione siano causa dei problemi comportamentali di tipo esternalizzato (Smith e Brodzinsky, 2002).

Rispetto alla variabile genere dei bambini, sia i genitori adottivi, sia i genitori biologici tendono ad attribuire punteggi maggiori ai bambini maschi rispetto all'aggressività e ai problemi esternalizzati (Frigerio et al., 2004). Secondo uno studio analogo di Palacios (Palacios, Sánchez-Sandoval e León, 2005), risulta una maggiore incidenza di problemi di tipo emozionale nelle femmine e di condotta nei maschi.

Le problematiche di tipo internalizzato (ansia e depressione) tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età del bambino (Larsson e Frisk, 1999).

In riferimento al livello socio-economico (SES; Hollingshead, 1975), un basso livello socio-economico non risulta essere associato a problemi comportamentali o emozionali (Rosnati et al., 2008).

Rispetto all'idea che più grande è il bambino al momento dell'inserimento in famiglia, maggiore è la probabilità che si presentino nel bambino problematiche di tipo emozionale o comportamentale (Verhulst et al., 1990), lo studio di Rosnati non replica tale risultato: sembra che l'età, al momento dell'ingresso in famiglia, non costituisca *di per sé* un fattore di rischio rispetto all'insorgere di problematiche; sembra piuttosto che i maggiori fattori di rischio siano legati alle pregresse esperienze negative del bambino: abuso, deprivazione, trascuratezza, maltrattamento, migrazioni in più istituti (Cavanna, 2003; Fava Vizziello G., Simonelli A., 2004; Rushton, Mayes, Dance e Quinton, 2003), in linea con le teorie sui disturbi dell'attaccamento.

2.1 Dal bambino immaginario al bambino reale

Da una ricerca condotta su aspiranti genitori adottivi nel periodo pre adottivo (Salcuni, Ceccato, Di Riso e Lis, 2006), emerge una tendenza significativamente maggiore, nei genitori aspiranti adottivi rispetto a genitori in gravidanza, a idealizzare il futuro figlio, che è immaginato come capace di donare sensazioni positive, piacevoli e soddisfazione al genitore: un bambino dalla personalità forte, ma con un carattere mansueto e tranquillo.

Rispetto alle caratteristiche dei bambini che vanno in adozione, invece, spesso accade che si tratti di bambini irrequieti, energici, portatori di alcune difficoltà.

Per le coppie aspiranti adottive, che condividono spesso lo stesso iter di tentativi e fallimenti di gestazione naturale, la cui motivazione prevalente all'adozione è legata all'infertilità e, quindi, all'idea di poter riparare la propria impossibilità procreativa con l'adozione, il momento dell'incontro con il bambino reale e del suo inserimento in famiglia può essere fonte di delusione e di frustrazione delle aspettative e degli ideali riposti su quel bambino. Il passaggio dal bambino immaginato al bambino reale può configurarsi quindi come elemento di stress e di crisi, per uno o entrambi i genitori, e può implicare anche la rinuncia all'adozione e il rientro in Italia senza il bambino. Un fallimento di tale genere può avere risvolti estremamente pesanti, sia per il bambino, che è rifiutato e abbandonato di nuovo nella sua vita, sia per i coniugi, che dovranno elaborare negli anni un'ulteriore perdita e un nuovo fallimento. Alla luce di questo fattore di rischio, il percorso di preparazione condotto da Servizi ed Enti si focalizza molto sulle tematiche relative ai bambini, per permettere alla coppia di conoscere e comprendere le realtà e i vissuti dei bambini, in modo da permettere loro, gradualmente, di costruirsi un'immagine più vicina possibile a quella del bambino reale.

2.2 La transizione alla genitorialità adottiva

La transizione alla genitorialità implica, per le madri e per i padri, la riorganizzazione delle identità personali, l'acquisizione di nuovi ruoli (Ammaniti, Candelori, Pola e Tambelli, 1995) ed il passaggio da una relazione diadica coniugale ad un sistema di relazioni più complesso (Cohen e Slade, 2000; Van

Egeren, 2003). La relazione cogenitoriale è definita dal coordinamento, dalla condivisione e dal mutuo supporto tra i partner nel ruolo di genitori (McHale, 1995) ed è un processo bidirezionale, in cui le azioni di un genitore influenzano e sono influenzate da quelle dell'altro genitore (Malagoli Togliatti e Lubrano Lavadera, 2008; McHale, Kuersten-Hogan e Rao, 2004).

L'arrivo del bambino in famiglia obbliga tutte le coppie a riorganizzarsi e provoca profondi cambiamenti a livello personale, familiare e nel contesto d'appartenenza (Leve, Scaramella, Fagot, 2001), ma mentre nelle coppie biologiche la transizione alla genitorialità è sostenuta da un dato di realtà, la gravidanza, che favorisce la gradualità dei processi "fantasmatici" e dell'assunzione del ruolo genitoriale, nelle coppie adottive tale transizione è accompagnata da dinamiche specifiche e caratterizzata da alcuni fattori peculiari (Santona et al., 2005).

Un fattore riguarda l'esperienza della sterilità o infertilità della coppia, spesso fattore motivazionale all'adozione, e il conseguente processo di elaborazione del lutto che la coppia deve affrontare.

Un secondo fattore peculiare riguarda la necessità, per adottare, di dover far fronte a un lungo processo di valutazione, fonte di ansia e stress (Gunnar, Bruce, Grotevant, 2000).

Un terzo fattore riguarda l'incertezza relativa alla realizzazione del progetto adottivo e il tempo indefinito dell'attesa da sopportare (Ingersoll, 1997).

Un quarto fattore riguarda i compiti genitoriali aggiuntivi richiesti ai genitori adottivi rispetto alle famiglie biologiche. Le coppie adottive, oltre agli impegni comuni alla genitorialità biologica come l'accudire, il curare, l'educare i propri figli, dovranno affrontare l'integrazione di un nuovo membro, estraneo, che porta con sé la propria storia: a loro è chiesto di saper comprendere e gestire la storia e l'esperienza non condivisa con il bambino; di saper far fronte ai suoi bisogni speciali (Moss, 1997); di aiutare il bambino ad affrontare il dolore e il trauma dell'abbandono.

La genitorialità adottiva pone dunque la coppia di fronte a un insieme di sfide piuttosto complicate: spesso i bambini portano con sé il peso di dolorose esperienze di rifiuto, maltrattamento, abuso, negligenza, trascuratezza che hanno generato un modello di attaccamento insicuro o disorganizzato.

2.3 L'adattamento alla genitorialità nel post-adozione e lo stress parentale

Come accade nella genitorialità biologica, anche il passaggio alla genitorialità adottiva, in quanto momento di crisi individuale e di coppia e di nuovi compiti di sviluppo, è spesso caratterizzato da un periodo di adattamento psicologico dei genitori il cui processo va necessariamente incontro a possibili fonti di stress e difficoltà, sia a livello personale, sia a livello coniugale, sia in rapporto al bambino e a ciò che porta.

Secondo Abidin (1995), lo stress parentale si può definire come la discrepanza percepita dai genitori tra le risorse che sentono di avere a disposizione e le esigenze dettate dal ruolo. La percezione, spesso diffusa nei genitori, di non farcela e di non essere competenti insorge quindi quando le esigenze personali entrano in conflitto con le richieste della vita quotidiana e secondo questo modello, lo stress parentale complessivo è una funzione delle caratteristiche del genitore (come insicurezza, scarsa autostima, depressione, stile di attaccamento), di quelle del figlio (per es. temperamento difficile) e delle variabili situazionali esterne (come ad es. la mancanza di supporto nella rete sociale). Sembrano inoltre influire anche le specificità della relazione coniugale, così come la presenza o meno di alleanza genitoriale e di pratiche educative condivise (Crnic e Low, 2002).

Lo stress nello specifico agisce sull'abilità del genitore di rispondere adeguatamente e con sensibilità al bambino, creando un circolo di malfunzionamento nella relazione genitore-figlio; l'impatto di questa percezione di stress che si va accumulando nel genitore può agire da fattore di cambiamento, producendo maggiori probabilità di problematiche a livello genitoriale, nel funzionamento del bambino e nel funzionamento familiare (Abidin, 1990; Crnic e Acevedo, 1995).

I genitori adottivi sono costantemente messi a confronto con le difficoltà e vulnerabilità del bambino, ancor più in caso di storie pregresse di istituzionalizzazione, ripetute rotture di legami, maltrattamenti e/o abusi.

Sono diversi gli studi che si sono focalizzati sullo stress genitoriale nelle coppie adottive, in particolare per campioni specifici: genitori di bambini con *special needs* (McGlone, Santos, Kazama, Fong e Mueller, 2002); di bambini provenienti dall'Est Europa con lunghi periodi di istituzionalizzazione (Judge, 2003) e di bambini

provenienti da orfanotrofi (Mainemer, Gilman e Ames, 1998). In tutti questi studi, i problemi comportamentali dei bambini sono la variabile più strettamente associata ai livelli di stress parentale, così come l'adozione di più di un bambino (Bird, Peterson, e Miller, 2002) o lunghi periodi di istituzionalizzazione (Mainemer et al., 1998). Le variabili socio demografiche o il SES non risultano significativamente correlate ai livelli di stress parentale.

In linea con alcuni studi che indicano che il bambino adottivo può rivelarsi più problematico rispetto ai pari non adottati (Quinton, Rushton, Dance e Mayers, 1998), ci si dovrebbe ragionevolmente aspettare livelli più alti di stress nei genitori adottivi piuttosto che in quelli biologici. In realtà, anche se per esempio lo studio di McGlone (2002) ha riscontrato alti livelli di stress parentale nei genitori adottivi di bambini con *special needs*, diverse altre ricerche non hanno confermato tale risultato, riscontrando piuttosto livelli nella norma o anche inferiori rispetto ai campioni normativi (Levy-Shiff, Zoran e Shulman, 1997; Bird et al., 2002; Palacios e Sánchez-Sandoval, 2006).

Questi risultati non indicano che le coppie adottive siano immuni allo stress, ma come suggerito da Ceballo et al. (2004), è senz'altro vero che i genitori adottivi hanno sperimentato, durante il periodo pre-adottivo, diverse occasioni di conflitto e di stress, che possono aver rinforzato le capacità della coppia di fronteggiare lo stress.

Nello studio condotto da Judge (2003), pur non emergendo significative differenze nei livelli di stress parentale dei genitori adottivi rispetto al campione normativo di genitori, emergono alcune differenze nella tipologia dello stress sperimentato dai padri e dalle madri adottivi. I padri rilevano maggiore stress in relazione agli stati d'animo negativi del bambino, che percepiscono come eccessivamente lamentoso e percepiscono maggiori problemi rispetto al proprio isolamento sociale. Le madri riportano maggiori livelli di depressione e di difficoltà relativamente al proprio senso di competenza.

2.4 Stili di attaccamento e soddisfazione coniugale

L'esperienza adottiva può costituire per il bambino abbandonato la possibilità di costruire un nuovo legame di attaccamento che gli permetta di sperimentare un ambiente affettivo adeguato, accogliente, stabile e capace di funzionare da "base

sicura”, permettendogli quindi di rivedere e rielaborare le esperienze familiari deludenti caratterizzate da insicurezza e disorganizzazione, a causa delle pregresse esperienze di trascuratezza, maltrattamento, abbandono.

Allo stesso modo, alla coppia genitoriale l’esperienza adottiva può consentire il dispiegamento di quelle potenzialità di prendersi cura e di costruire il luogo evolutivo della funzione genitorialità (Zavattini, 2009).

Nei genitori adottivi, uno “stato attuale della mente” sicuro, nell’ambito delle rappresentazioni connesse all’attaccamento, privo di aspetti irrisolti rispetto a precedenti esperienze traumatiche, sembra rappresentare uno dei principali fattori protettivi in grado di facilitare nelle coppie sia la capacità di tollerare e gestire situazioni stressanti attivando adeguate risorse di *coping*, sia l’estrinsecarsi di una elevata qualità del *parenting*, caratterizzato da sensibilità, responsività, coerenza, capacità di mentalizzare ed accessibilità emotiva (Crowell, 2003; Cavanna, Rosso e Pace, 2008).

Uno studio recente condotto da Pace e Zavattini (2010) ha esaminato i pattern di attaccamento in madri adottive e nei loro bambini *late-adopted* (4-7 anni di età) in due tempi distinti, a 2 mesi dall’arrivo e sei mesi dopo la prima valutazione, rilevando che i pattern di attaccamento dei bambini diventano più sicuri nel corso del tempo in corrispondenza di un attaccamento sicuro del genitore. La ricerca sembra suggerire appunto che il cambiamento del pattern di attaccamento è possibile e che segue un processo graduale, reso maggiormente possibile dalla presenza di un attaccamento sicuro nelle madri che si occupano dei bambini.

In linea con questi presupposti, un filone di ricerche-intervento ha utilizzato l’*Adult Attachment Interview* (AAI; George Kaplan e Main, 1985) per esplorare la qualità delle rappresentazioni dell’attaccamento che caratterizzano gli aspiranti genitori adottivi, al fine sia di approfondire le conoscenze in merito alle caratteristiche di questo specifico gruppo in relazione alle capacità genitoriali, sia di favorire un adeguato abbinamento con il bambino (Salcuni, Ceccato, Di Riso e Lis, 2006; Santona, Zavattini, Delogu, Castellano, Pace e Vismara, 2006).

L’AAI è un’intervista semistrutturata che indaga l’attaccamento della persona adulta, ovvero i modelli operativi interni (MOI) che ne definiscono le relazioni interpersonali significative. I modelli operativi interni includono elementi cognitivi, affettivi e comportamentali, interiorizzati attraverso le esperienze relazionali significative dei primi 5 anni di vita.

Dallo studio di Salcuni (Salcuni et al., 2006) emerge un campione di coppie pre-adottive con una prevalenza di soggetti sicuri rispetto all'attaccamento o comunque di coppie in cui almeno uno dei due partner è sicuro.

Le capacità genitoriali, tuttavia, non possono essere considerate come l'esito della sola personalità individuale e delle rappresentazioni rispetto a sé e agli altri significativi (MOI), ma devono essere comprese anche all'interno di un modello multifattoriale che tenga conto dei fattori famigliari, del contesto sociale come risorsa o come fonte di stress (Feeney, 2004) e delle particolari caratteristiche del bambino (Leve, Scaramella e Fagot, 2001).

In questo senso appare molto importante la qualità della relazione attuale tra i coniugi (Cowan e Cowan, 2000), considerata dai teorici dell'attaccamento che si occupano di studi di coppia, come l'ambito in cui sono trasferiti i legami affettivi significativi, in parte come prodotto delle esperienze relazionali dell'infanzia. Già Bolwby, nella prospettiva di un sistema di attaccamento attivo "dalla culla alla tomba", aveva ipotizzato che le prime relazioni tra genitori e bambino fossero un "prototipo" delle relazioni di amore in età adulta (Bolwby, 1973, 1988). Anche Mary Ainsworth (1991) aveva individuato i legami sentimentali di coppia come un esempio di legami di attaccamento adulti, contraddistinti dalle medesime componenti del sistema di attaccamento infantile: rifugio sicuro, base sicura, ricerca di vicinanza, protesta alla separazione.

Si parla in questo caso di attaccamento romantico, ovvero di stile di attaccamento adulto al partner.

Gli studi con le coppie che desiderano adottare, tramite l'utilizzo dello strumento self-report *Experiences in Close Relationships Scale* (ECR; Brennan, Clark e Shaver, 1999), che misura lo stile di attaccamento romantico, hanno riscontrato una notevole presenza di persone che esprimono uno stile di attaccamento sicuro, caratterizzato da bassi punteggi nella dimensione dell'evitamento, dell'intimità e dell'ansia di abbandono (Cavanna et al., 2008).

Sostanzialmente le ricerche che si sono concentrate sullo studio del pattern di attaccamento nelle coppie di aspiranti genitori adottivi, quindi, hanno rilevato la prevalenza di modelli di attaccamento sicuro in entrambi i coniugi o almeno in uno dei due partner della coppia.

Alcuni studi preliminari condotti invece nel periodo post-adottivo hanno riportato una maggiore prevalenza di pattern di attaccamento insicuro in madri adottive di

bambini provenienti dalla Russia (Palacios, Roman, Moreno e Leon (2009); Niemann e Weiss, 2012) e, al contempo, la presenza di una maggiore funzione riflessiva in queste madri rispetto alle madri biologiche. Palacios ha ipotizzato che lo stress del divenire genitore di un bambino adottivo possa mettere a dura prova il sistema di attaccamento delle madri, favorendo però allo stesso tempo in loro una maggiore funzione riflessiva. Si tratta in ogni caso di un ambito che necessita di ulteriori approfondimenti.

Oltre al tema del legame di attaccamento adulto, altrettanto importante è quello della qualità della relazione di coppia, intesa sia come soddisfazione diadica, sia come livello di adattamento della coppia (Feeney, 2003).

In termini concettuali e metodologici, il costrutto di adattamento di coppia (Dyadic Adjustment) è definito da Spanier (1979, 2001) come “l’equilibrio di una struttura che, in risposta ai cambiamenti della vita, deve essere stabile e allo stesso tempo flessibile e che ha come caratteristiche relazionali la chiarezza, la coerenza, la flessibilità e la tolleranza”. Si parla quindi di un costrutto multidimensionale determinato dall’interazione di vari fattori sottostanti, come l’accordo, il livello di soddisfazione, l’espressione affettiva e la coesione della coppia.

Rispetto alle coppie adottive, ci sono alcuni studi che hanno messo in relazione l’attaccamento romantico e la qualità della relazione coniugale, poiché lo stile di accudimento dei coniugi sembra collegato all’adattamento di coppia e ai livelli di soddisfazione e vicinanza emotiva che i coniugi percepiscono come specifici della loro vita coniugale (Crowell e Waters, 2005). Tale aspetto sembra costituirsi come una variabile chiave sia rispetto alla possibilità di mantenere un senso di vicinanza ed auto-efficacia di fronte al problema dell’infertilità o ad altri aspetti problematici della vita di coppia (Caprara e Steca, 2006), sia rispetto alla costruzione del legame affettivo con il bambino adottato che, almeno nei primi mesi dall’ingresso in famiglia, riattiva a diversi livelli, sul piano emotivo e dei comportamenti, i sistemi difensivi che gli hanno permesso di sopravvivere in contesti disfunzionali e carenzati (Chisholm, 1998).

Le ricerche che si sono concentrate sinora su questi aspetti, hanno messo in evidenza nei futuri genitori adottivi particolari risorse sul piano della valorizzazione dei legami affettivi (Zavattini, Boselli, Luzzato, Pace, Santona e Vismara, 2003). In particolare emerge che le coppie adottive presentano un alto livello di adattamento, superiore a quello rilevato in un gruppo di coniugi appartenenti alla popolazione

normale italiana (Santona e Zavattini, 2007). Le coppie disponibili all'adozione, quindi, si valutano e si considerano coese, affettuose, poco conflittuali e piuttosto soddisfatte della propria relazione coniugale. Anche rispetto a questo ambito si tratta di approfondire la qualità dell'adattamento della coppia anche nel periodo post adottivo.

2.5 Funzionamento familiare

La famiglia è un sistema complesso e il suo funzionamento è stato concettualizzato da Steinhauer et al. (Steinhauer, Santa Barbara e Skinner, 1984) attraverso il "Modello Processuale del Funzionamento Familiare".

Il Modello fornisce un quadro concettuale per il funzionamento familiare, integrando e organizzando sette diversi costrutti che si collocano alla base del funzionamento della famiglia e che riguardano: il superamento di crisi e compiti evolutivi che la famiglia deve affrontare per il proprio sviluppo; la differenziazione e il rispetto dei ruoli dei componenti la famiglia; la qualità e il tipo di comunicazione presente; la qualità e intensità dell'espressione affettiva; il grado e qualità del coinvolgimento reciproco di ciascun membro; il controllo e l'influenza reciproca tra i membri e il background familiare di valori e norme cui il gruppo famiglia fa riferimento.

Il modello si concentra sulle dinamiche familiari e sulla salute o patologia del sistema famiglia attraverso l'individuazione delle dimensioni funzionali o critiche a livello intrapsichico, interpersonale e del sistema famiglia.

Nell'ambito del post adozione, molti studi si sono concentrati sui fallimenti adottivi e sulle caratteristiche del funzionamento familiare e del bambino adottato. In generale fattori come l'età maggiore del bambino all'ingresso in famiglia (Leung, Erich e Kanenberg, 2005) e una maggiore presenza di problematiche comportamentali di tipo esternalizzato nei bambini (Barth et al., 1988) sono strettamente associate al fallimento adottivo.

Leung ed Erich (2002), hanno individuato alcune variabili che sembrano essere associate invece a un buon livello di funzionamento familiare, all'interno delle famiglie adottive, come la presenza di più bambini; la partecipazione delle madri ad attività religiose; padri con basso reddito.

Westhues e Cohen (1990), hanno condotto uno studio comparativo sul tipo di funzionamento all'interno di famiglie che hanno presentato una buona riuscita dell'esperienza adottiva e all'interno dei fallimenti adottivi, rilevando che le famiglie adottive con buona riuscita sono caratterizzate da mogli che considerano i propri mariti positivamente rispetto alla condivisione di valori e norme e da mariti che considerano positivamente la propria famiglia dal punto di vista dell'investimento e dell'espressione affettivi; da mariti che attribuiscono a sé e alle proprie mogli la capacità di superare crisi e compiti evolutivi; da coppie coniugali che sono coniugate da molti anni.

In termini generali, una famiglia mostra un buon funzionamento quando riesce a gestire, affrontare e superare crisi, anche in condizione di forte stress, individuando soluzioni funzionali con flessibilità; quando riesce ad adattarsi a cambiamenti e situazioni nuove o impreviste; quando i ruoli all'interno della famiglia sono chiari e condivisi da ogni membro reciprocamente e quando ogni membro riesce ad adattarsi a nuovi ruoli in base al momento di sviluppo della famiglia; quando le comunicazioni sono caratterizzate da sufficienti informazioni: chi comunica lo fa in modo chiaro e diretto, chi riceve è aperto e disponibile all'ascolto; quando è presente una buona, ricca e ben modulata comunicazione sul piano affettivo; quando i membri si impegnano reciprocamente per la realizzazione dei bisogni di sicurezza e protezione, così come per la promozione delle spinte all'autonomia; quando gli aspetti di controllo reciproco e di influenza reciproca tra i membri sono evolutivi, costruttivi, educativi e, infine, quando i valori, le norme e l'etica del comportamento della famiglia sono condivisi da tutti i membri.

PARTE SECONDA

3. RICERCA SPERIMENTALE

3.1 Scopi della ricerca

La presente ricerca si colloca entro uno studio longitudinale più ampio, di durata triennale, condotto dal DPSS Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione di Padova e finalizzato al miglioramento del percorso di sostegno e di accompagnamento delle famiglie nel post adozione (approvazione Comitato Etico Interdipartimentale di Psicologia di Padova, protocolli nn. 1213 e 1280).

Si propone di indagare il pattern di attaccamento dei genitori adottivi, la gestione delle dinamiche famigliari e di coppia e la gestione delle emozioni nel triennio successivo all'ingresso in famiglia del bambino.

Il progetto si configura come un percorso volto ad una più profonda comprensione del nuovo contesto relazionale e familiare, con finalità di aiuto e prevenzione, per una migliore conoscenza delle risorse e delle criticità della famiglia adottiva nel periodo del post-adozione. Contemporaneamente, la ricerca è volta ad aumentare le conoscenze e ad approfondire le tematiche in questo delicato ambito, per giungere a teorizzazioni più ampie a livello scientifico.

3.2 Procedura

La procedura del progetto di ricerca ha previsto un'iniziale presa di contatti con alcuni Enti Autorizzati all'Adozione Internazionale e con alcune Equipe Adozioni delle Unità Socio Sanitarie del territorio.

Anche l'Ente Autorizzato N.O.V.A., Nuovi orizzonti per Vivere l'Adozione, con il quale collaboro come Psicologa Consulente libero professionista, ha aderito al progetto, firmando il protocollo di ricerca e contattando le coppie che hanno adottato presso l'Ente da massimo tre anni.

Le coppie adottive hanno ricevuto una lettera di presentazione della ricerca e della procedura di svolgimento dell'incontro previsto per la somministrazione degli strumenti d'indagine.

Le coppie che hanno deciso di aderire alla ricerca, su base volontaria, hanno contattato l'Ente o l'Equipe, dichiarato la propria disponibilità, compilato una scheda anamnestica e firmato la lettera di presentazione, comprensiva di liberatoria della privacy ai sensi del D.L. 196/03.

A seguire, per ciascun coniuge separatamente, sono stati somministrati i seguenti questionari: la *General Scale* del Family Assessment Measure-III (FAM-III; Skinner, Steinhauer e Santa-Barbara, 1995) per la valutazione del funzionamento familiare; la Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976) per la valutazione dell'adattamento della coppia; l'Experience in Close Relationships (ECR; Brennan, Clark e Shaver, 1998) per la valutazione dell'attaccamento romantico; il Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995) per la misurazione dei livelli di stress parentale; il Differenziale Semantico (DS; Osgood, Suci e Tannenbaum, 1957) per valutare la rappresentazione genitoriale rispetto al concetto "Il mio Bambino" (Zennaro e Lis, 1997) e lo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) per la valutazione della percezione del genitore delle difficoltà e risorse del proprio figlio.

Le somministrazioni hanno avuto una durata media di circa un'ora per ciascun genitore. Il periodo temporale in cui sono stati svolti gli incontri intercorre tra gennaio 2011 e fine maggio 2013.

3.3 Ipotesi di ricerca

L'obiettivo della presente ricerca è stato esplorare se vi siano differenze significative tra l'essere padre o madre, oppure avere un figlio maschio o una figlia femmina, a livello delle dinamiche familiari e di coppia, dell'attaccamento romantico, rispetto al bambino e rispetto alla percezione dello stress. Anche l'età del bambino e i mesi dall'ingresso in famiglia sono stati considerati nella loro possibile influenza.

- Percezione dello stress (PSI-SF): ci si aspetta in generale che lo stress complessivo sia inferiore alle medie normative, vista la letteratura che riporta maggiori risorse personali e relazionali nei genitori adottivi, dovute anche al percorso lungo di selezione e preparazione che Asl ed Enti Autorizzati mettono in atto nel percorso pre-adozione (Palacios e Brodizinsky, 2010). Ci si aspetta che i livelli di stress correlino con il livello di qualità del rapporto con il bambino e in relazione alle caratteristiche del bambino, in particolare ai problemi comportamentali percepiti (scale SDQ), come ottenuto in diverse precedenti ricerche (Judge, 2003, 2004; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002), all'età maggiore del bambino e al sesso maschile (Palacios e Sanchez-Sandoval, 2006). Ci si aspetta infine che le madri riportino in generale maggiori livelli di stress, depressione e difficoltà per quanto riguarda il loro senso di competenza, mentre che i padri riferiscano maggiori difficoltà relativamente agli stati d'animo negativi del figlio e al senso di isolamento (Judge, 2003).
- funzionamento della famiglia (FAM-III): diversi studi hanno rilevato come alcune caratteristiche del bambino, per esempio la maggiore età all'ingresso in famiglia (negli studi di bambini con *special needs* sono inclusi anche i bambini grandi, dagli 8 anni in poi) siano negativamente associate al funzionamento e adattamento familiare (McDonald et al., 1991; Rosenthal e Groze, 1992; McDonald et al., 2001) e rappresentino fattori predittivi di fallimento adottivo. Ci si aspetta che al crescere dell'età del bambino, aumentino le difficoltà percepite in tutti o in alcuni ambiti del funzionamento familiare. Rispetto alla variabile "mesi dall'ingresso in famiglia", si ipotizza che con il passare del tempo che il bambino trascorre in famiglia, migliori la percezione del funzionamento della famiglia. Rispetto alla variabile sesso del bambino e sesso dei genitori l'indagine è di tipo esplorativo.
- l'adattamento di coppia percepito (DAS): visti i risultati ottenuti in studi condotti nella fase pre adottiva, in cui è emerso che le dimensioni indagate si collocano nei valori della popolazione normativa (Cavanna e Rosso, 2009) e sono superiori rispetto a campioni di genitori biologici (Cavanna e Rosso, 2009; Levi-Shiff et al., 1991), si ipotizza che questa dimensione resti piuttosto stabile e continui a presentarsi come una risorsa per la coppia, indipendentemente dai

tempi dell'adozione e dall'età del bambino. Rispetto alla variabile sesso del bambino e sesso dei genitori l'indagine è di tipo esplorativo.

- la percezione dello stile di attaccamento romantico (ECR) visti i risultati ottenuti in studi condotti nella fase pre adottiva da cui è emerso che gli stili di attaccamento al partner sono caratterizzati da una predominanza del modello sicuro (Cavanna e Rosso, 2009; Codamo et al., 2009), si ipotizza che questa caratteristica si mantenga come fattore costante anche nel post adozione, indipendentemente dai tempi dell'adozione e dall'età del bambino. Rispetto alla variabile sesso del bambino e sesso dei genitori l'indagine è di tipo esplorativo.
- la percezione del bambino (DS e SDQ): diversi studi hanno rilevato che maggiore è l'età del bambino al momento dell'adozione, maggiori sono le problematiche rilevate, e che solitamente i bambini maschi presentano maggiori problemi delle femmine (Bruce et al., 2009; Rutter et al, 2010; Camras et al., 2006); tuttavia altri studi non hanno rilevato l'effetto legato all'età del bambino (Miller et al., 2009). In questa sede si intende esplorare nuovamente la questione. Rispetto alla variabile sesso dei genitori, si ipotizza che le madri attribuiscono punteggi più elevati, rispetto ai padri, nelle scale relative all'aggressività, ai problemi esternalizzati e alla quantità totale di problemi percepiti (Rosnati et al., 2008). Negli studi legati alla percezione del bambino in coppie pre-adottive (Salcuni et al., 2006), emerge una tendenza significativamente maggiore, nei genitori aspiranti adottivi rispetto a genitori in gravidanza, a idealizzare il futuro figlio, che è immaginato come capace di donare sensazioni positive, piacevoli e soddisfazione al genitore. In questa sede si intende esplorare la questione dopo l'incontro con il bambino reale.

3.4 Campione

Il progetto di ricerca ha coinvolto 43 coppie, per un totale di 86 soggetti, residenti per lo più nel Nord-Est italiano, che hanno adottato uno o più bambini tramite adozione internazionale nel corso degli ultimi tre anni (totale bambini adottati n.52). Dalla scheda Anamnestica somministrata in fase iniziale di incontro con le coppie, sono emersi i seguenti dati per quanto riguarda la composizione del campione:

- Non emergono differenze significative nel campione tra padri e madri relativamente a età, livello socio-economico, patologie mediche e psichiatriche, anni di matrimonio
- L'età media per i padri è di 46,42 anni (DS=3,8; min= 37; max= 54), per le madri di 43,86 anni (DS=4,2; min= 35; max= 52)
- Tutti i soggetti sono ovviamente *coniugati* (essendo il matrimonio condizione necessaria per l'adozione) in media da anni 13,65 (DS=4,4)
- Il *livello socio-economico* dei soggetti è stato rilevato mediante la misurazione del loro "stato socio-economico" (SES; Hollingshead, 1975): la media dell'indice SES emersa è di 38,65 per i padri (DS=11,1) e 39,37 per le madri (DS=13,2) corrispondenti a un livello "medio"
- Nessun partecipante alla ricerca presenta patologie psichiatriche, il 6,36% presenta lievi patologie mediche
- Per quanto riguarda il titolo di studio, più della metà del campione di madri e padri possiede un livello di istruzione elevato, dal diploma di licenza media superiore in poi (fig.1 e fig.2)

Fig.1: distribuzione delle madri in base al titolo di studio conseguito

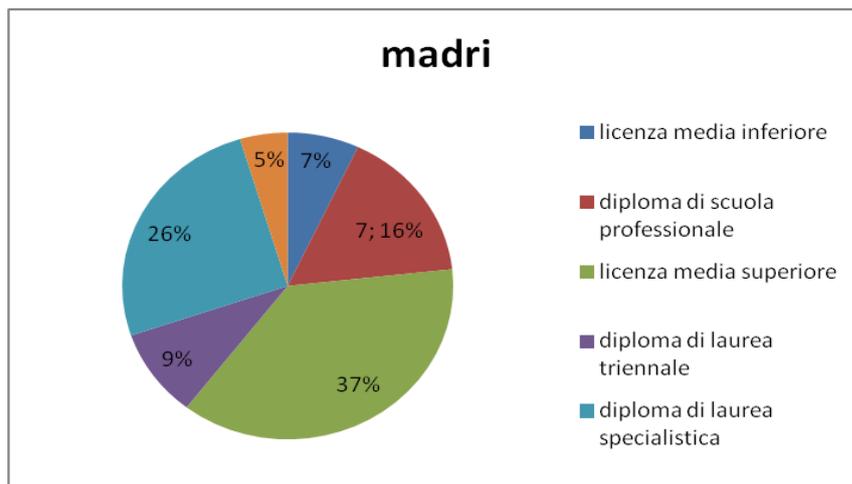
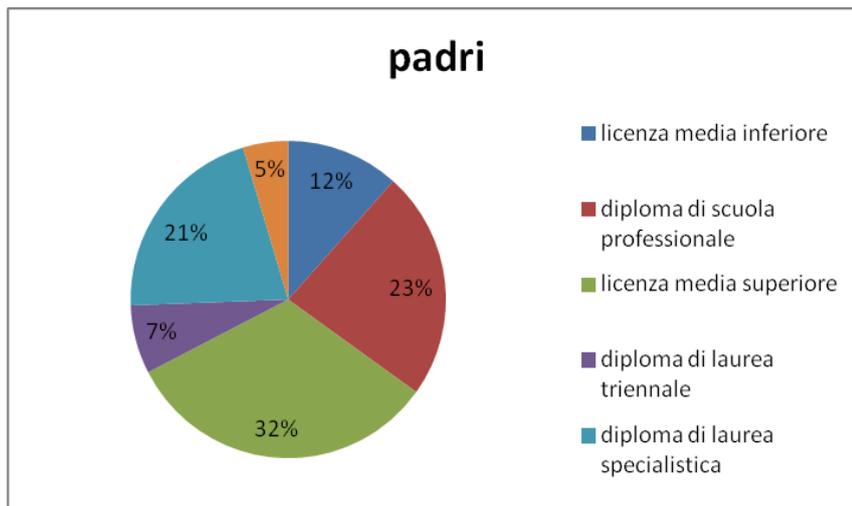
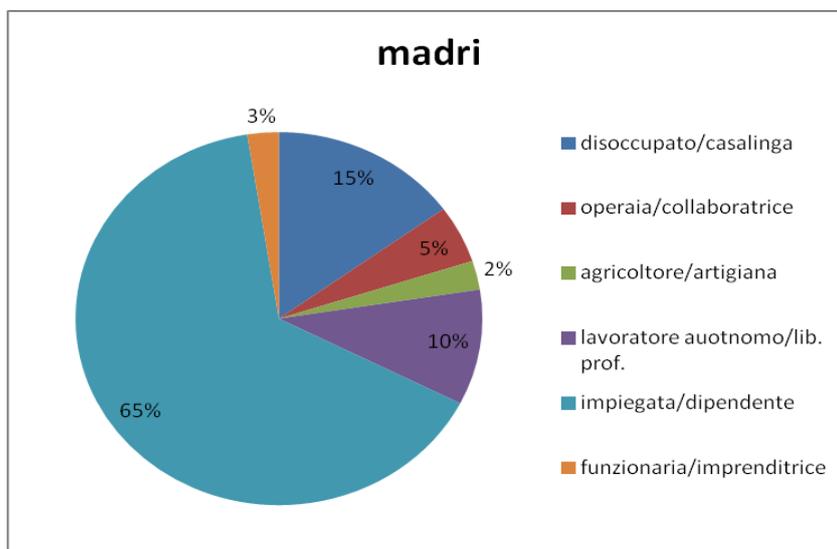


Fig.2: distribuzione dei padri in base al titolo di studio conseguito

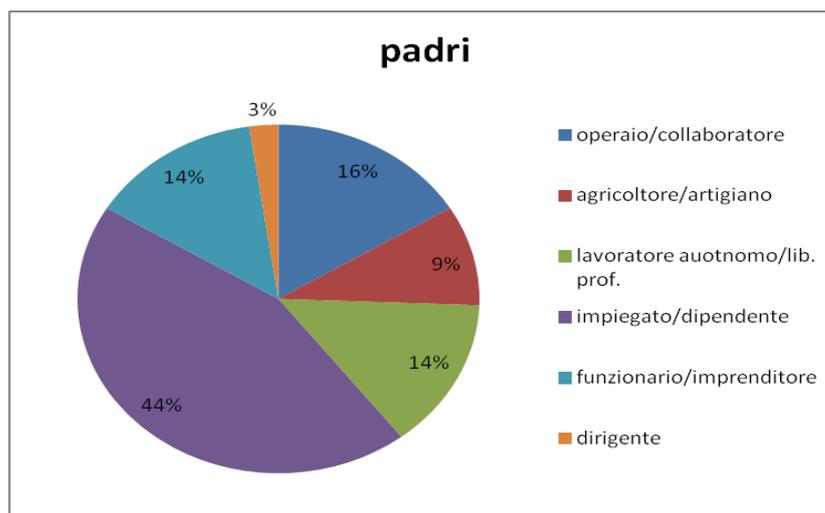


- Per quanto riguarda la professione, i coniugi sono distribuiti secondo le percentuali mostrate in fig.3 e 4. Rispetto alle ore di lavoro, i padri lavorano per una media di 42,33 ore settimanali e le madri circa la metà: 24,67 ore a settimana

- Fig.3: distribuzione delle madri in base all'occupazione



- Fig.4: distribuzione dei padri in base all'occupazione



- Delle 43 coppie, il 67,4% ha adottato n.1 bambino, il 28% n.2 bambini, il 5% n. 3 bambini
- I bambini adottati sono 52, di cui 26 femmine e 26 maschi
- L'età media dei bambini è di 6,92 (DS= 3; min=2; max=13): il 32,7% del campione è in fascia 2-5 anni; il 53,9% del campione è in fascia 6-10 anni; il 13,4% dagli 11 ai 13 anni.
- I mesi dall'arrivo in Italia sono in media 20 (DS= 10,4; min= 4; max= 37)

3.5 Strumenti

3.5.1 DAS – Dyadic Adjustment Scale

La Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976) è una scala per la valutazione della qualità della relazione di coppie conviventi, coniugate o non, che attualmente costituisce una delle misurazioni self-report più utilizzate, nella clinica e nella ricerca, per la valutazione dell'adattamento di coppia (South, Krueger e Iacono, 2009).

Secondo Spanier l'adattamento coniugale è un processo che si sviluppa lungo un continuum che può essere valutato in qualsiasi momento della relazione. L'autore ha individuato una serie di indicatori qualitativi dell'adattamento di coppia che costituiscono le quattro sottoscale della DAS:

- F1 *Soddisfazione diadica*: si riferisce al livello di felicità/infelicità derivante dalla relazione con il partner. Il contenuto degli item che saturano questo fattore riguarda la frequenza dei litigi, il piacere o meno dello stare insieme, il prendere in considerazione la separazione o il divorzio.
- F2 *Consenso diadico*: esprime il grado di accordo/disaccordo dei partner su argomenti come le finanze, il tempo libero, la religione, gli amici, l'organizzazione domestica e la gestione del tempo libero.
- F3 *Coesione diadica*: si riferisce alla condivisione di attività piacevoli, alla presenza di dialogo e alla capacità dei partner di lavorare insieme su obiettivi comuni.
- F4 *Espressione affettiva*: fa riferimento alla modalità di espressione dei sentimenti e alla sessualità all'interno della coppia.

La versione italiana dello strumento, utilizzata nella presente ricerca, è stata messa a punto da Gentili, Contreras, Cassaniti e D'Arista (2002) e si compone di 32 item, di cui 30 su scala Likert a 6 gradini (da: *sempre in disaccordo*, fino a: *sempre in accordo*) e di due item di tipo dicotomico. Gli item si suddividono secondo le 4 sottoscale individuate da Spanier: consenso diadico (13 item), soddisfazione diadica (10 item), coesione diadica (5 item) ed espressione affettiva (4 item). Il punteggio totale finale esprime il grado di accordo/disaccordo generale della coppia.

L'adattamento della scala in ambito italiano è avvenuto tramite somministrazione del questionario a un campione composto da 148 coppie, per un totale di 296 soggetti. I risultati complessivi indicano che la versione italiana ha buona stabilità e attendibilità (Gentili et al, 2002). La consistenza interna è risultata soddisfacente per tre delle quattro sottoscale (soddisfazione diadica, consenso diadico e coesione diadica).

3.5.2 DS – Differenziale Semantico

Il Differenziale Semantico è una tecnica di valutazione psicologica ideata da Osgood, Suci e Tannenbaum (1957), per operationalizzare la misura del “significato implicito” dei termini linguistici, ovvero determinare le componenti affettive del significato di un dato stimolo nella mente del soggetto.

Deciso l'elemento rispetto al quale si intende esplorare il significato affettivo implicito, si sottopongono i soggetti a un test costituito da una serie di scale di

prossimità semantica tra due poli. I soggetti devono indicare, su una scala graduata a 7 punti, a quale dei due poli si avvicina maggiormente, secondo loro, l'oggetto di indagine. Non si tratta quindi di uno strumento di misurazione standardizzato, ma piuttosto di un approccio alla misurazione che implica che ogni volta che si intenda utilizzare la tecnica del Differenziale Semantico, si costruisca lo strumento in funzione del contesto e degli obiettivi conoscitivi specifici.

Ciascuna scala che andrà a definire lo strumento di misura è individuata da una coppia di aggettivi e da una scala di *rating*. Mentre per questa il ricercatore deve stabilire unicamente la dimensione (7 posizioni), nella selezione delle coppie di aggettivi è importante considerare alcuni criteri; in particolare la scelta deve tenere conto:

- della *attinenza degli aggettivi agli stimoli selezionati* per ottenere misurazioni più sensibili;
- della *familiarità degli aggettivi ai soggetti che compongono il campione*;
- della *effettiva bipolarità della coppia di aggettivi* che devono essere realmente opposti nel loro significato;
- della *neutralità degli aggettivi selezionati*: i soggetti del campione non devono avere la percezione che gli aggettivi siano orientati verso particolari giudizi di valore.

Secondo le ricerche condotte (Osgood et al., 1957), il Differenziale Semantico è in grado di individuare “strutture cognitive latenti” riferite in particolare a tre dimensioni, cui corrisponde un fattore psicologico attributivo, costitutivo dell'atteggiamento soggettivo verso l'oggetto indagato: *Valutazione*, che indica la positività/negatività dell'elemento; *Potenza*, che indica la forza/debolezza (coppie di aggettivi come “forte-debole”, “pesante/leggero”) e *Attività*, che indica l'attività/passività dell'elemento (“attivo-passivo”; “rapido-lento”).

Nella presente ricerca il concetto su cui si è compiuta la misurazione è “Il mio bambino”, versione di Zennaro e Lis (1997) e si compone di una serie di 31 item, costituiti da coppie di aggettivi di significato opposto, individuati attraverso due criteri: 13 sono aggettivi classici provenienti dal lavoro di Osgood e colleghi (1957) che si sono rivelati essere tra i più saturi nelle tre dimensioni Valutazione, Potenza e Attività; 18 sono aggettivi elaborati in base alla congruenza con il concetto stimolo prescelto. La versione dello strumento è stata validata su un campione di 100 coppie in gravidanza (Zennaro e Lis, 1997) e l'analisi fattoriale compiuta ha mostrato la

presenza di quattro dimensioni che saturano il 98% della varianza complessiva dello strumento e che riguardano le fantasie dei genitori rispetto ad alcune caratteristiche del figlio: attività e intraprendenza, livello di soddisfazione che provoca nei genitori, piacevolezza delle emozioni suscitate e forza della personalità. La codifica è compiuta sulla base di questi quattro fattori.

Lo strumento è stato scelto per compiere una valutazione di come i genitori percepiscono il figlio adottivo e per verificare la presenza o meno di livelli elevati di idealizzazione.

3.5.3 ECR – Experiences of Close Relationship

Si tratta di un questionario per la valutazione della percezione dello stile di attaccamento romantico ideato da Brennan, Clark e Shaver (1998). Lo strumento nasce da uno studio in cui gli autori hanno somministrato a un campione di 1.086 studenti un questionario comprendente 323 item, derivati da strumenti *self-report* già esistenti nell'ambito dell'attaccamento adulto, sottoponendo ad analisi fattoriale le relative 60 sottoscale. Da questo lavoro sono emersi due fattori fondamentali: *Ansietà* ed *Evitamento*. L'ansietà ha a che fare con la sicurezza verso la propria relazione intima e si costituisce per un'intensa preoccupazione nelle relazioni sentimentali, con frequenti richieste al partner di maggiore coinvolgimento e con il timore di essere abbandonati. L'evitamento ha a che fare con la dimensione dell'intimità e della fiducia nei confronti del partner e indica difficoltà e disagio ad avvicinarsi emotivamente e ad affidarsi al proprio compagno.

Il questionario ECR è stato costruito dagli autori dopo aver selezionato gli item maggiormente correlati a questi due fattori. Si tratta di 36 item suddivisi in due scale di 18 item ciascuna, che si alternano e che misurano rispettivamente la dimensione dell'ansietà (item pari) e quella dell'evitamento (item dispari). I soggetti che ottengono un punteggio elevato su una o su entrambe le scale presentano un attaccamento di tipo insicuro, mentre i soggetti che presentano punteggi bassi in entrambe tendono ad avere un attaccamento di tipo sicuro.

La versione italiana dell'ECR è stata adattata e validata da Picardi, Bitetti, Puddu e Pasquini (2000). In seguito è stato condotto uno studio che ha portato a un ampliamento delle evidenze di validità della versione italiana (Picardi et al, 2002). Lo studio ha confermato su ampio campione la presenza di un'elevata consistenza

interna delle scale, al pari dello strumento originale, e una buona validità convergente dell'ECR rispetto a un altro strumento per la valutazione dell'attaccamento adulto: il Relationship Questionnaire (RQ; Bartholomew e Horowitz, 1991).

Per quanto riguarda la versione italiana è impiegato come criterio di "insicurezza" il conseguimento di un punteggio di almeno una deviazione standard superiore al valore normativo: i soggetti con punteggio di almeno una deviazione standard superiore al valore normativo nella scala *Ansietà* sono classificati come "preoccupati", quelli con punteggio di almeno una deviazione standard superiore al valore normativo nella scala *Evitamento* sono classificati come "distanzianti" (Picardi et al., 2002).

3.5.4 FAM-III Family Assessment Measure-III

Il Family Assessment Measure-III (Skinner, Steinhauer e Santa Barbara, 1983, 1995) è un questionario *self-report* per la valutazione del funzionamento familiare, che fa riferimento al "Modello Processuale del Funzionamento Familiare" (Steinhauer, Santa Barbara e Skinner, 1984).

Il Modello fornisce un quadro concettuale per il funzionamento familiare, integrando e organizzando sette diversi costrutti che si collocano alla base del funzionamento della famiglia:

- Task Accomplishment: il superamento di crisi e compiti evolutivi che la famiglia deve affrontare per lo sviluppo. I sottoprocessi implicati includono a) il riconoscimento del compito o del problema; b) l'esplorazione di soluzioni alternative; c) la messa in atto del comportamento adeguato; d) la valutazione degli effetti.
- Role Performance: il successo nel superamento dei compiti evolutivi coinvolge la differenziazione dei vari ruoli che implica a) il riconoscimento o l'assegnazione di specifiche attività a tutti i membri della famiglia; b) accettazione o disponibilità di uno o più membri della famiglia ad assumere il ruolo assegnatoli; c) adesione o attuazione dei comportamenti prescritti. Essenziale per l'assunzione dei diversi ruoli è il processo della comunicazione.
- Communication: la comunicazione all'interno della famiglia dovrebbe basarsi sulla mutua comprensione, ovvero su messaggi che dovrebbero essere espressi

in modo chiaro, diretto e sufficiente dal punto di vista dell'informazione trasmessa. Chi riceve il messaggio tuttavia dovrebbe essere disponibile e aperto alla ricezione. Un elemento vitale all'interno della comunicazione è l'espressione degli affetti.

- Affective Expression: l'espressione affettiva può impedire o agevolare la comunicazione tra i membri della famiglia e fa riferimento alla qualità e intensità dell'espressione delle emozioni e dell'affettività.
- Involvement: il grado e qualità del coinvolgimento reciproco tra i membri della famiglia può sostenere o bloccare il superamento dei compiti evolutivi.
- Control: il controllo è il processo attraverso il quale ogni membro influenza gli altri membri e il sistema familiare nel complesso.
- Values and Norms: implica il background familiare di valori e norme socio-culturali all'interno dei quali deve essere considerato ciascuno dei processi precedenti e che influenzano quotidianamente le dinamiche relazionali e il funzionamento della famiglia nel suo complesso (Skinner, Steinhauer e Sitarenios, 2000).

Lo strumento FAM-III è stato costruito con l'obiettivo di misurare e operationalizzare i costrutti teorici del Modello.

Le proprietà psicometriche sono state evidenziate in diversi studi condotti nell'arco di circa vent'anni, sia in ambito clinico sia di ricerca (Skinner et al., 1995; 2000). E' presente uno studio su famiglie di bambini adottati con *special needs* (Westhues e Cohen, 1990).

Il FAM-III si presenta costituita da tre scale *self-report* composte da item valutati su Scala Likert a 4 gradini e una versione breve dello strumento composta dalle tre scale con un numero ridotto di item. Le tre scale sono: *General Scale*, composta da 50 item, che fornisce una valutazione complessiva del funzionamento familiare, la *Dyadic Relationship Scale*. Formata da 42 item e che si focalizza sulle dinamiche relazionali tra le diadi interne e la *Self-Rating Scale*, composta da 42 item, che misura la percezione individuale del proprio funzionamento all'interno della famiglia.

Per la presente ricerca si è scelto di utilizzare la *General Scale*, in quanto interessati a una valutazione complessiva del funzionamento familiare così come percepito dai padri e madri adottivi con l'arrivo del bambino in famiglia.

I 50 item della General Scale sono suddivisi in 9 scale: 7 fanno riferimenti ai costrutti prima descritti del Modello processuale, due misurano lo stile di risposta del soggetto, valutando la tendenza alla desiderabilità sociale e all'utilizzo di difese. E' stata riscontrata una buona affidabilità test-retest dello strumento e una buona consistenza interna di tutte e tre le scale (Skinner, Steinhauer e Santa Barbara, 1983). E' stata inoltre riportata una buona validità di costrutto dello strumento, con correlazioni elevate e significative con le dimensioni di altre misure per la valutazione del funzionamento familiare (Skinner et al., 2000).

3.5.5 PSI-SF - Parenting Stress Index Short Form

Il Parenting Stress Index (Abidin, 1995) è uno strumento *self-report* molto utilizzato da clinici e ricercatori per individuare i principali *stressor* che intervengono nella relazione genitore-figlio. Lo scopo principale del test è individuare i sistemi relazionali genitore-figlio che, quando sovraccaricati da eccessivo stress, rappresentano un rischio per lo sviluppo di comportamenti genitoriali disfunzionali e/o di problemi comportamentali nel bambino.

Il test è stato formulato per misurare alcune delle principali caratteristiche individuate in letteratura per il funzionamento del sistema genitore-bambino: le caratteristiche del bambino, quelle del genitore e i fattori situazionali stressanti (Abidin, 1990; Sheebr e Johnson, 1992).

La forma breve del PSI (PSI-SF) deriva direttamente da quella estesa del test e si compone di tre sottoscale che misurano i fattori principali del sistema genitore-bambino: il "Distress genitoriale" (PD), l'"Interazione genitore-bambino disfunzionale" (P-CDI) e il "Bambino difficile" (DC). Il modello teorico di riferimento prevede che questi tre fattori influenzino il comportamento genitoriale che a sua volta determinerà conseguenze sul bambino (Abidin, 1995).

La Short Form si compone di 36 item su scala Likert a 5 gradini (da "fortemente d'accordo" fino a "fortemente in disaccordo") che fornisce i seguenti punteggi: il punteggio "Stress Totale" che dà un'indicazione del livello di stress genitoriale totale che la persona sta sperimentando; il punteggio nella sottoscala PD che misura il livello di stress che la persona sta sperimentando nell'esercizio del proprio ruolo genitoriale; un punteggio nella sottoscala P-CDI che si concentra sul modo in cui il genitore percepisce il figlio come non rispondente alle proprie aspettative e se sente

che la relazione con questo non lo rinforza come genitore; il punteggio nella sottoscala DC che si focalizza su alcune caratteristiche del comportamento del bambino che lo rendono facile o difficile da gestire e curare, sia dal punto di vista del suo temperamento, sia dal punto di vista di pattern comportamentali di sfida, eccessive richieste e disobbedienza (Guarino, Di Blasio, D'Alessio, Camisasca e Searantoni, 2008).

La forma italiana è stata validata da Guarino et al. (2008) e mostra buona attendibilità e validità interna.

3.5.6 SDQ – *Strenghts and Difficulties Questionnaire*

Lo Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) è uno strumento ampiamente utilizzato in clinica e nella ricerca sulla salute mentale in età evolutiva e ha lo scopo di individuare la presenza di difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva (Goodman A. e Goodman R., 2009; Marzocchi et al., 2004).

E' un questionario di facile compilazione che permette di ottenere informazioni su diversi aspetti emotivi e comportamentali di bambini e ragazzi dai 4 ai 16 anni. Si compone di 25 item che fanno riferimento ad attributi positivi o negativi suddivisi in 5 sottoscale da 5 item ciascuna: Problemi emotivi (EMO), Problemi di condotta (COND), Iperattività-Inattenzione (HYPER), Rapporti problematici con i pari (PEER), Comportamenti Pro sociali (PROS).

Punteggi elevati nelle prime 4 sottoscale indicano la presenza di disturbi a livello subclinico o clinico e la somma totale fornisce un punteggio complessivo delle difficoltà presentate dal bambino (TDS). Punteggi elevati nell'ultima sottoscala indicano invece la presenza di comportamenti altruistici verso gli altri.

Gli item sono stati selezionati sulla base di un'analisi nosologica e fattoriale, partendo dai concetti rilevanti delle classificazioni diagnostiche di psicopatologia infantile del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) e dell'International Classification of Diseases (ICD-10; World Health Organization, 1993).

Il questionario può essere compilato dai genitori oppure dagli insegnanti: è chiesto di indicare su una scala Likert da 0 a 2 (0=non vero; 1= parzialmente vero; 2=assolutamente vero) quanto un certo attributo sia descrittivo del comportamento del bambino.

Esistono diverse versioni dello strumento: una versione standard per bambini dai 4 ai 13 anni; una versione per genitori o insegnanti di bambini di 3-4 anni (Goodman, 1997) e una versione tipo *self-report* per adolescenti tra gli 11 e i 16 anni (Goodman, Meltzer e Bailey, 1998). Goodman (1999) ha inoltre ideato una versione estesa con, oltre ai 25 item, un supplemento al questionario definito *impact factor*, che ha lo scopo di indagare l'impatto delle eventuali problematiche presentate dal bambino, la cronicità e la compromissione funzionale nei diversi ambiti di vita, fornendo un quadro più ampio delle eventuali problematiche e della loro ricaduta negli ambiti di vita.

Nel presente studio è stata utilizzata la versione con *impact factor*:

Lo strumento è stato validato nel Regno Unito dove è emersa una soddisfacente attendibilità, buona consistenza interna e sufficiente attendibilità test-retest (Goodman, 2001). Utilizzato in diversi studi in Europa ha rilevato sufficienti proprietà psicometriche. E' stato tradotto in italiano.

4. ANALISI DEI RISULTATI

4.1 ANOVA e statistiche descrittive dei dati ottenuti per ciascuno strumento

È stata condotta un'Analisi della Varianza Univariata (ANOVA) scala per scala per ciascuno strumento, per verificare se vi siano effetti dovuti al *Sesso del genitore*, al *Sesso del bambino* o *all'interazione*, cioè valutando l'eventuale presenza di differenze negli andamenti delle scale degli strumenti dovute all'essere padre o madre oppure all'avere un figlio maschio o una figlia femmina, o relative all'interazione tra le due condizioni.

4.1.1 DYADIC ADJUSTMENT SCALE - DAS

Tabella 1: statistiche descrittive delle sottoscale della DAS

Sottoscale DAS	descrittiva	media	Ds
Consenso diadico	Padre di MASCHIO	54	5,7
	Padre di FEMMINA	55	4,1
	MEDIA PADRI	54,9	4,9
	Madre di MASCHIO	58	4,8
	Madre di FEMMINA	54	5
	MEDIA MADRI	56,1	5,2
	Totale con MASCHIO	56	5,5
	Totale con FEMMINA	54	4,6
	TOTALE	55,5	5,1
Soddisfazione diadica	Padre di MASCHIO	41,6	3,2
	Padre di FEMMINA	41,1	3,4
	MEDIA PADRI	41,3	3,3
	Madre di MASCHIO	43,5	3,4
	Madre di FEMMINA	40,8	3,4
	MEDIA MADRI	42,1	3,6
	Totale con MASCHIO	42,5	3,4
	Totale con FEMMINA	40,9	3,4
	TOTALE	41	3,5

Sottoscale DAS	descrittiva	media	Ds
Coesione diadica	Padre di MASCHIO	17,3	2,4
	Padre di FEMMINA	15,9	3,7
	MEDIA PADRI	16,6	3,2
	Madre di MASCHIO	18	3,5
	Madre di FEMMINA	16	2,9
	MEDIA MADRI	17	3,4
	Totale con MASCHIO	17,7	3
	Totale con FEMMINA	15,9	3,3
	TOTALE	16,8	3,3
Espressione affettiva	Padre di MASCHIO	10	1,5
	Padre di FEMMINA	9,4	1,9
	MEDIA PADRI	9,7	1,7
	Madre di MASCHIO	10,5	1,3
	Madre di FEMMINA	9,4	1,8
	MEDIA MADRI	10	1,6
	Totale con MASCHIO	10,3	1,4
	Totale con FEMMINA	9,4	1,8
	TOTALE	9,8	1,7
Adattamento di coppia totale	MEDIA PADRI	122,8	9,8
	MEDIA MADRI	125,5	11,6
	Totale con MASCHIO	127	10,8
	Totale con FEMMINA	121	9,9
	TOTALE	124,1	10,8

Il punteggio medio ottenuto dal campione di padri e madri adottivi nella scala “Adattamento di coppia totale”, sia con figli maschi sia con femmine, risulta essere superiore alla media normativa corrispondente a 115,7 (DS=21,6), ma rientra comunque nel range normativo indicato da Gentili et al. (2002). I punteggi medi ottenuti dai padri e dalle madri nelle sottoscale Consenso diadico e Soddisfazione diadica sono entro i range di riferimento, ma superiori alle medie normative. Le scale Coesione Diadica ed Espressione Affettiva hanno punteggi medi sia nei padri sia nelle madri sovrapponibili alle medie indicate da Gentili et al. (2002).

Per le sottoscale Consenso Diadico, Soddisfazione Diadica e Adattamento Totale della Coppia, si è effettuato un confronto tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il

campione delle coppie adottive e il campione normativo italiano di Gentili et al. (2002).

Tabella 2: confronto per le sottoscale della DAS Consenso Diadico, Soddisfazione Diadica e Adattamento Totale tramite d di Cohen (*effect size*) tra il campione delle coppie adottive e il campione normativo delle coppie di Gentili et al. (2002)

Fattori DAS	Coppie adottive		Campione Gentili 2002		d di Cohen r effect size	
	Media	DS	Media	DS		
Consenso diadico	55,5	5,1	51,6	10,1	$d = .48$	Small
					$r = .23$	
Soddisfazione diadica	41	3,5	37,7	7,7	$d = .55$	Small
					$r = .26$	
Adattamento totale	124,1	10,8	115,7	21,6	$d = .49$	Small
					$r = .23$	

Le coppie adottive mostrano maggiore consenso, soddisfazione e adattamento totale di coppia rispetto alla media normativa, con effetto piccolo.

Tabella 3: Analisi della varianza per le sottoscale della DAS con le variabili indipendenti sesso genitore e sesso bambino

Fattore DAS	Variabili indip.	F	Sig.	descrittiva	media	Ds
Consenso diadico	Sesso G*sesso B	4,785	,031	Madre di MASCHIO	58	4,8
				Padre di FEMMINA	55,1	4,1
Soddisfazione diadica	Sesso B	5,5	,021	FIGLIO MASCHIO	42,5	3,4
				FIGLIA FEMMINA	40,9	3,4
Coessione diadica	Sesso B	6,7	,011	FIGLIO MASCHIO	10,3	1,4
				FIGLIA FEMMINA	9,4	1,8
Espressione affettiva	Sesso B	7,5	,007	FIGLIO MASCHIO	17,7	3
				FIGLIA FEMMINA	15,9	3,3

Tabella 4: Analisi della varianza DAS totale con le variabili indipendenti sesso genitore e sesso bambino

	Variabili indip.	F	Sig.	descrittiva	media	Ds
DAS TOTALE	Sesso B	9,09	,003	Padre di MASCHIO	124	9,8
				Padre di FEMMINA	121	9,7
				Madre di MASCHIO	130	11,1
				Madre di FEMMINA	120	10,3

Dall'analisi dei dati risulta significativa l'interazione sesso genitore*sesso bambino per quanto riguarda il fattore Consenso Diadico nella direzione di un maggiore grado di accordo di coppia percepito dai padri di bambine femmine e dalle madri di bambini maschi. Risulta inoltre significativa la correlazione tra la variabile *sesso bambino* e le sottoscale Soddisfazione Diadica, Coesione Diadica, Espressione Affettiva e la scala di Adattamento di Coppia Totale, con medie significativamente più elevate per il figlio maschio, piuttosto che per la femmina, indicando in generale una percezione di migliore funzionamento, soddisfazione, coesione e adattamento delle coppie con i figli maschi piuttosto che con le femmine.

4.1.2 DIFFERENZIALE SEMANTICO – DS

Tabella 5: Statistiche descrittive dei fattori DS MADRI

Sottoscale DS	descrittiva	media	Ds
Attività e intraprendenza	Totale con MASCHIO	4,1	,36
	Totale con FEMMINA	4,2	,39
	TOTALE	4,1	,37
Piacevolezza delle emozioni suscitate	Totale con MASCHIO	2,7	,44
	Totale con FEMMINA	2,5	,45
	TOTALE	2,6	,45
Soddisfazione provocata	Totale con MASCHIO	4,1	,50
	Totale con FEMMINA	4,3	,45
	TOTALE	4,2	,48

Tabella 6: Statistiche descrittive dei fattori DS PADRI

Sottoscale DS	descrittiva	media	Ds
Attività e intraprendenza	Totale con MASCHIO	4,3	,44
	Totale con FEMMINA	4,1	,34
	TOTALE	4,2	,40
Piacevolezza delle emozioni suscitate	Totale con MASCHIO	2,6	,52
	Totale con FEMMINA	2,6	,53
	TOTALE	2,6	,52
Soddisfazione provocata	Totale con MASCHIO	4,2	,36
	Totale con FEMMINA	4,3	,43
	TOTALE	4,2	,40

Facendo riferimento alle medie ottenute dal campione di genitori nella fase pre-adoptiva (Salcuni et al., 2006), si rilevano, per tutti e tre i fattori del DS, medie inferiori sia nei padri, sia nelle madri rispetto alla percezione del proprio figlio.

In riferimento alle variabili indipendenti *sexso genitore* e *sexso bambino* non si riscontrano correlazioni significative nelle sottoscale del DS.

Si è effettuato un confronto tramite *d* di Cohen (*effect size*) per i tre fattori del DS, tra i genitori che hanno adottato e i futuri genitori adottivi (Salcuni et al., 2006).

Tabella 7: confronto per i tre fattori del DS tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il campione delle coppie adottive (madri) e il campione delle coppie pre-adoptive (Salcuni et al., 2006)

Fattori DS MADRI	Coppie adottive		Coppie pre adottive		<i>d</i> di Cohen <i>r effect size</i>	
	Media	DS	Media	DS		
Attività e intraprendenza	4,1	,37	4,7	1,07	<i>d</i> = .50	Small
					<i>r</i> = .24	
Piacevolezza delle emozioni suscitate	2,6	,45	5,55	0,64	<i>d</i> = 5.33	Extra
					<i>r</i> = .93	Large
Soddisfazione provocata	4,2	,48	4,66	1,01	<i>d</i> = .58	Small
					<i>r</i> = .28	

Tabella 8: confronto per i tre fattori del DS tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il campione delle coppie adottive (padri) e il campione delle coppie pre-adottive (Salcuni et al., 2006)

Fattori DS PADRI	Coppie adottive		Coppie pre adottive		<i>d</i> di Cohen <i>r effect size</i>	
	Media	DS	Media	DS		
Attività e intraprendenza	4,2	,40	4,91	1,00	<i>d</i> = .93	Medium
					<i>r</i> = .42	
Piacevolezza delle emozioni suscitate	2,6	,52	5,59	0,62	<i>d</i> = 5.22	Extra
					<i>r</i> = .93	Large
Soddisfazione provocata	4,2	,40	4,95	1,02	<i>d</i> = .97	Medium
					<i>r</i> = .43	

Rispetto alle coppie pre-adottive, sia i padri sia le madri adottivi mostrano un significativo ridimensionamento circa l'immagine idealizzata del bambino. L'effetto maggiore si rileva, sia per i padri sia per le madri adottive, relativamente alla "piacevolezza delle emozioni suscitate dal bambino", fattore che si riduce ampiamente. Il bambino reale è percepito da entrambi i genitori adottivi in maniera analoga: meno attivo e intraprendente, meno soddisfacente e piacevole rispetto ai genitori in fase pre adottiva, che invece ne presentano un'immagine fortemente idealizzata. Per i padri la dimensione del ridimensionamento rispetto all'attività e intraprendenza e al grado di soddisfazione provocata è maggiore rispetto ai padri in pre-adozione e in confronto alle madri adottive.

4.1.3 EXPERIENCES OF CLOSE RELATIONSHIPS – ECR

Tabella 9: Statistiche descrittive dei fattori ECR

Sottoscale ECR	descrittiva	media	Ds
EVITAMENTO	Padre con M	33,6	9,2
	Padre con F	38,5	14,9
	Padre totale	36,1	12,5
	Madre con M	29,9	8,6
	Madre con F	32,5	11,9
	Madre totale	31,2	10,4
	Totale con M	31,8	9
	Totale con F	35,5	13,7
	TOTALE	33,6	11,7
Sottoscale ECR	descrittiva	media	Ds
ANSIA	Padre con M	50,9	12,7
	Padre con F	54	16,9
	Padre totale	52,4	14,9
	Madre con M	47,9	13,5
	Madre con F	56	15,8
	Madre totale	52	15
	Totale con M	49,4	13,1
	Totale con F	55,05	16,2
	TOTALE	52,2	14,9

I punteggi medi riportati in tabella 9 ottenuti nella scala dell'Evitamento sono inferiori al *range* normativo preso in considerazione (M= 41.34; DS = 19.40), indicando una presenza molto bassa della dimensione dell'Evitamento.

Rispetto alla scala dell'Ansia, i punteggi rientrano nel *range* normativo (M=63; DS=12,6), indicando una presenza nella media della dimensione dell'Ansia.

Si è effettuato un confronto tramite *d* di Cohen (*effect size*) per le due dimensioni dell'ECR, tra i genitori che hanno adottato e il campione normativo di riferimento (Picardi et al., 2002).

Tabella 10: confronto per i due fattori dell'ECR tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il campione delle coppie adottive e il campione normativo (Picardi et al., 2002)

Fattori ECR	Coppie adottive		Campione Picardi 2002		<i>d</i> di Cohen <i>r effect size</i>	
	Media	DS	Media	DS		
MADRI						
Evitamento	31,2	10,4	41,34	18,71	<i>d</i> = .66 <i>r</i> = .31	Medium
Ansia	52	15	61,93	23,59	<i>d</i> = .50 <i>r</i> = .24	Small
PADRI						
Evitamento	36,1	12,5	41,34	18,71	<i>d</i> = .32 <i>r</i> = .16	Small
Ansia	52,4	14,9	62,35	24,38	<i>d</i> = .49 <i>r</i> = .23	Small

Rispetto al campione normativo, i genitori adottivi presentano livelli di Evitamento e Ansia entro le norme e significativamente inferiori alle medie di riferimento. In particolare le madri adottive presentano livelli di evitamento più bassi, a effetto medio, rispetto alle norme.

Tabella 11: Analisi della varianza nei fattori ECR con le variabili indipendenti sesso genitore e sesso bambino

	Variabili indep.	F	Sig.	descrittiva	media	Ds
EVITAMENTO	Sesso G	4,7	,033	GENITORE MASCHIO	36,1	12,5
				GENITORE FEMMINA	31,2	10,4
ANSIETA'	Sesso B	3,7	,057*	FIGLIO MASCHIO	49,4	13,1
				FIGLIA FEMMINA	55,05	16,2

Dall'analisi Univariata tra i due fattori dell'ECR e le variabili indipendenti *sexo genitore* e *sexo bambino*, emerge una correlazione significativa tra la dimensione Evitamento e il sesso del genitore, con punteggi medi più bassi di evitamento nelle madri rispetto ai padri. Rispetto alla dimensione dell'Ansia si evidenzia una tendenza a punteggi medi più elevati in presenza di una figlia femmina.

4.1.4 FAMILY ADJUSTMENT MEASURE - FAM-III

Tabella 12: Statistiche descrittive delle sottoscale della General Scale – FAM-III e corrispondenti punti T

Sottoscale FAM-III	media	Ds	Punti T
TASK ACCOMPLISHMENT	10	1,1	74
ROLE PERFORMANCE	10	1,1	70
COMMUNICATION	9	,81	70
AFFECTIVE EXPRESSION	9	1,0	68
INVOLVEMENT	9	1,1	72
CONTROL	9	,97	72
VALUES AND NORMS	9	1,04	70

Dalla valutazione dei punti T corrispondenti ai punteggi medi ottenuti nelle sottoscale si rileva un andamento del gruppo piuttosto omogeneo con Punti T elevati e superiori al *range* normativo di 40-60 in tutte le sottoscale. Si rileva che nel complesso i genitori del campione riportano problematiche nel funzionamento familiare che implicano criticità in tutte delle sottoscale del FAM-III.

In riferimento alle variabili *sexo genitore* e *sexo bambino* non si sono riscontrate differenze significative.

Si è proceduto a effettuare il calcolo delle frequenze dei punteggi ottenuti (tab.13) nelle sottoscale del FAM-III con relative percentuali, per ciascuno dei soggetti che compongono il campione.

Tabella 13: frequenze dei punteggi ottenuti nelle sottoscale e relative percentuali

Sottoscale FAM-III	Risorse %	Nella norma %	Criticità %
	(<40)	(40-60)	(>60)
TASK ACCOMPLISHMENT	0	13,5	86,5
ROLE PERFORMANCE	0	3	97
COMMUNICATION	0	53	47
AFFECTIVE EXPRESSION	0	56	44
INVOLVMENT	0	43	57
CONTROL	0	44	56
VALUES AND NORMS	0	13,5	86,5

Come evidente in tabella 12, la quasi totalità delle coppie presenta criticità nelle scale del Task Accomplishment, del Role Performance, e delle Values and Norms e circa la metà del campione presenta criticità anche in tutte le altre sottoscale.

4.1.5 PARENTING STRESS INDEX Short Form– PSI-SF

Tabella 14: statistiche descrittive delle sottoscale del PSI-SF e percentili di riferimento

Sottoscale PSI-SF	media	Ds	percentile
PD - DISTRESS GENITORIALE	22	5,2	40°
P - CDI INTERAZIONE G/B DISFUNZIONALE	22	4,6	65°
DC - BAMBINO DIFFICILE	27	6,8	65°
RD - RISPOSTA DIFENSIVA	13	3,2	35°
STRESS TOTALE	58	11,5	25°

I punteggi medi ottenuti in tutte le sottoscale rientrano nei *range* di normalità indicati dagli autori (compresi tra il 20° e l'80°) indicando quindi livelli di stress sperimentati non patologici. Rispetto allo Stress Totale, il cui punteggio si colloca al 25°, si rileva un punteggio inferiore alla media normativa e prossimo al limite inferiore della norma.

Rispetto alle sottoscale Interazione genitore/bambino disfunzionale e Bambino Difficile, si rilevano punteggi medi più elevati che possono riflettere una percezione del figlio, da parte del genitore, come non rispondente alle proprie aspettative, con interazioni non gratificanti, oltre che la percezione del genitore di avere un bambino difficile, che lo respinge.

La sottoscala di controllo *Risposta Difensiva* risulta superiore alla soglia (≤ 10) al di sotto della quale la “desiderabilità sociale” del soggetto risulta troppo elevata.

Si è deciso di confrontare se vi siano differenze significative tra i punteggi medi ottenuti dal campione, in confronto al campione normativo indicato da Guarino, Di Blasio, D’Alessio, Camisasca e Serantoni (2008) e di che entità siano tali differenze, mediante *d* di Cohen (*effect size*).

Tabella 15: statistiche descrittive delle sottoscale del PSI-SF e confronto per ciascuna sottoscala tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il campione della presente ricerca e il campione normativo italiano (Guarino, Di Blasio, D’Alessio, Camisasca e Serantoni, 2008)

Sottoscale PSI-SF	Campione ricerca		Campione normativo		<i>d</i> di Cohen <i>r effect size</i>	
	Media	DS	Media	DS		
PD-distress genitoriale	22	5,2	24,23	6,67	<i>d</i> = .37 <i>r</i> = .18	Small
P-CDI interazione genitore/bambino disfunzionale	22	4,6	19,98	5,32	<i>d</i> = .40 <i>r</i> = .19	Small
DC-bambino difficile	27	6,8	25,10	7,21	<i>d</i> = .27 <i>r</i> = .13	Small
RD-risposta difensiva	13	3,2	14,51	4,22	<i>d</i> = .40 <i>r</i> = .19	Small
STRESS TOTALE	58	11,5	69,31	16,12	<i>d</i> = .80 <i>r</i> = .37	Medium

Rispetto allo stress totale percepito, i genitori adottivi percepiscono un livello di stress totale inferiore con effetto medio rispetto al campione normativo. Rispetto alla sottoscala distress genitoriale percepiscono livelli inferiori di stress con effetto piccolo rispetto alle norme; mentre per le sottoscale interazione genitore/bambino disfunzionale e bambino difficile, risultano livelli di stress significativamente più alti della norma, ma l’effetto è piccolo.

Non si sono evidenziati effetti significativi dovuti al *sexo genitore* oppure al *sexo bambino* oppure all’interazione dei due in alcuna sottoscala. Non si sono evidenziati effetti dovuti *all’età del bambino* o ai *mesi di ingresso* in famiglia.

4.1.6 STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE – SDQ

Tabella 16: statistiche descrittive delle sottoscale dell'SDQ

Sottoscale SDQ	Descrittiva	media	Ds
Sintomi emozionali	FIGLIO MASCHIO	1,95	1,8
	FIGLIA FEMMINA	1,4	1,3
Problemi di comportamento	FIGLIO MASCHIO	2,62	2,4
	FIGLIA FEMMINA	2,29	1,5
Iperattività/Inattenzione	FIGLIO MASCHIO	4,73	2,2
	FIGLIA FEMMINA	3,73	2,2
Rapporti problematici con i pari	FIGLIO MASCHIO	1,77	1,8
	FIGLIA FEMMINA	1,31	1,3
Prosocialità	FIGLIO MASCHIO	8,88	1,6
	FIGLIA FEMMINA	9,50	1,4
Difficoltà totale	FIGLIO MASCHIO	11,09	6,6
	FIGLIA FEMMINA	8,78	4,6
Problematiche internalizzate	FIGLIO MASCHIO	3,12	2,6
	FIGLIA FEMMINA	2,03	1,8
Problematiche esternalizzate	FIGLIO MASCHIO	6,35	3,8
	FIGLIA FEMMINA	4,83	3,2

In tutte le sottoscale emergono punteggi entro i *range* normativi. Si è deciso di confrontare se vi siano differenze significative tra i punteggi medi ottenuti per i maschi e le femmine adottivi, in confronto al campione normativo italiano indicato da Tobia, Gabriele e Marzocchi (2011) e di che entità siano tali differenze, mediante *d* di Cohen (*effect size*).

Tabella 17: statistiche descrittive delle sottoscale dell'SDQ per i maschi e confronto per ciascuna sottoscala tramite *d* di Cohen (*effect size*) tra il campione della presente ricerca e il campione normativo italiano (Tobia, Gabriele e Marzocchi, 2011)

Sottoscale SDQ	Campione ricerca		Campione normativo italiano		<i>d</i> di Cohen <i>r effect size</i>	
	Media	DS	Media	DS		
MASCHI						
Sintomi emozionali	1,95	1,8	1,8	2,1	<i>d</i> = .07 <i>r</i> = .03	Small
Problemi di comportamento	2,62	2,4	1,8	2,1	<i>d</i> = .36 <i>r</i> = .17	Small
Iperattività/Inattenzione	4,73	2,2	3,4	3,0	<i>d</i> = .50 <i>r</i> = .24	Small
Rapporti problematici con i pari	1,77	1,8	1,6	1,9	<i>d</i> = .09 <i>r</i> = .04	Small
Prosocialità	8,88	1,6	7,0	5,9	<i>d</i> = .43 <i>r</i> = .21	Small
Difficoltà totale	11,09	6,6	8,6	7,0	<i>d</i> = .36 <i>r</i> = .18	Small
FEMMINE						
Sintomi emozionali	1,43	1,3	1,7	2,1	<i>d</i> = .15 <i>r</i> = .07	Small
Problemi di comportamento	2,29	1,5	1,2	1,8	<i>d</i> = .65 <i>r</i> = .31	Medium
Iperattività/Inattenzione	3,73	2,2	2,3	2,6	<i>d</i> = .58 <i>r</i> = .27	Small
Rapporti problematici con i pari	1,31	1,3	1,4	1,8	<i>d</i> = .06 <i>r</i> = -.03	Small
Prosocialità	9,50	1,4	7,8	2,3	<i>d</i> = .89 <i>r</i> = .40	Medium
Difficoltà totale	8,78	4,6	6,6	6,5	<i>d</i> = .37 <i>r</i> = .18	Small

Come descritto in tabella 17, per quanto riguarda i bambini maschi adottivi, si rilevano differenze di piccola entità con le medie normative dei bambini italiani non adottati per quanto riguarda la manifestazione di sintomi emozionali, i problemi di comportamento, le difficoltà di relazione con i pari, l'iperattività/inattenzione, la

prosocialità e il livello totale di difficoltà percepito. I maschi sono percepiti come più iperattivi, con maggiori problemi di comportamento e più pro sociali dei pari.

Per quanto riguarda le bambine adottive, si rilevano lievi differenze in confronto con le medie normative delle bambine italiane non adottate, per quanto riguarda la manifestazione di sintomi emozionali, le difficoltà di relazione con i pari e il livello totale di difficoltà. Si evidenziano invece differenze di medio effetto nelle aree problemi di comportamento e prosocialità. Le bambine adottate differiscono dalla pari italiane non adottate in quanto percepite come più socievoli, con minori sintomi emozionali e con maggiori problemi di comportamento.

Tabella 18: Analisi della varianza nelle sottoscale dell’SDQ con le variabili indipendenti sesso genitore e sesso bambino

Sottoscale SDQ	Variabili indip.	F	Sig.	descrittiva	media	Ds
Iperattività/Inattenzione	SESSO B	5,23	,024	FIGLIO MASCHIO	4,73	2,2
				FIGLIA FEMMINA	3,73	2,2
Prosocialità	SESSO B	4,11	,045	FIGLIO MASCHIO	8,88	1,6
				FIGLIA FEMMINA	9,50	1,4
Difficoltà totale	SESSO B	4,18	,043	FIGLIO MASCHIO	11,09	6,6
				FIGLIA FEMMINA	8,78	4,6
Problematiche internalizzate	SESSO B	6,17	,015	FIGLIO MASCHIO	3,12	2,6
				FIGLIA FEMMINA	2,03	1,8
Problematiche esternalizzate	SESSO B	4,73	,032	FIGLIO MASCHIO	6,35	3,8
				FIGLIA FEMMINA	4,83	3,2

Come dai risultati riportati in tabella 16, emergono correlazioni significative all’interno delle sottoscale Iperattività/Inattenzione, Prosocialità e Difficoltà Totale in relazione alla variabile *sesso bambino*. Il bambino maschio è percepito dai genitori come mediamente più problematico nell’ambito dell’attenzione/iperattività, delle problematiche esternalizzate e internalizzate e a livello di difficoltà totale percepita. Le figlie femmine sono percepite dai genitori come maggiormente prosociali e altruiste.

4.2 ANALISI CORRELAZIONALE TRA PSI-SF ED SDQ

In base all'ipotesi secondo cui ci si aspetta che i livelli di stress correlino con il livello di qualità del rapporto con il bambino e in relazione alle caratteristiche del bambino, in particolare ai problemi comportamentali percepiti (scale SDQ), è stata condotta un'analisi correlazionale tra le sottoscale del PSI-SF e quelle dell' SDQ.

Tabella 19: Analisi correlazionale tra PSI-SF ed SDQ

	PSI-SF		
	Interazione G/B disfunzionale	Bambino difficile	Stress Totale
SDQ Sintomi emozionali		,469**	
Problemi di comportamento		,682**	
Iperattività	,412**	,625**	,582**
Inattenzione			
Prosocialità			
Difficoltà totale		,686**	,600**
Problematiche internalizzate		,428**	
Problematiche esternalizzate	,409**	,681**	,608**

Si evidenziano correlazioni positive tra la sottoscala Interazione disfunzionale genitore/bambino del PSI-SF e le sottoscale Iperattività e Problematiche esternalizzate dell'SDQ; tra la sottoscala Bambino Difficile del PSI-SF e tutte le sottoscale dell'SDQ, ad eccezione, come intuibile, della sottoscala prosocialità; tra la sottoscala Stress totale e le sottoscale Iperattività, Difficoltà Totale e Problematiche esternalizzate dell'SDQ.

5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

5.1 Discussione dei risultati

Per quanto riguarda la percezione dello stress da parte dei genitori adottivi, si rileva un punteggio complessivo di stress entro i *range* di riferimento e inferiore alle medie normative, come già indicato in letteratura (Palacios e Brodiznsky, 2010). Nella presente ricerca, il livello di stress totale percepito da entrambi i coniugi è molto basso e collocato quasi all'estremo inferiore della media normativa. Il dato, considerato insieme al valore ottenuto nella sottoscala di controllo "Risposta Difensiva", entro i *range* e prossimo alla soglia di criticità, potrebbe riflettere comunque una certa tendenza del gruppo a presentarsi in maniera socialmente accettabile e desiderabile, come genitori capaci ed esenti da particolari difficoltà o livelli di stress elevati. In un'ottica differente, il risultato può essere considerato in effetti come indicatore di buone risorse personali e di coppia nella gestione dello stress, che potrebbero essere state maturate in parte, durante il lungo percorso di valutazione e preparazione delle coppie nella fase pre-adottiva messo in atto da ASL ed Enti Autorizzati (Palacios e Brodinzsky, 2010); in parte, durante il tempo dell'attesa, che certamente sottopone le coppie a una condizione potenzialmente stressante di lunga attesa del bambino (in certi casi anche oltre i due anni) senza una data certa del suo arrivo.

Rispetto allo stress sperimentato nell'esercizio del proprio ruolo genitoriale ("Distress genitoriale"), sia i padri sia le madri adottivi si percepiscono come sufficientemente competenti e adeguati nel proprio ruolo, non eccessivamente in conflitto con il coniuge e inseriti in un contesto sociale supportivo. Si evidenzia una differenza, seppur lieve, rispetto alle coppie normative, più in difficoltà, che si potrebbe attribuire anche in questo caso alla durata e qualità di preparazione cui queste coppie sono sottoposte durante tutto il periodo pre adottivo e che può aver rinforzato nei coniugi una consapevolezza diversa circa le proprie capacità genitoriali.

Rispetto allo stress percepito nella relazione con il bambino ("Interazione genitore-bambino disfunzionale"), i valori sono leggermente superiori rispetto alle norme di

riferimento, indicando un certo livello di stress sperimentato nelle interazioni con il bambino, considerato non sempre gratificante o rispondente alle proprie aspettative. Il livello di stress percepito aumenta di fronte a bambini considerati difficili, eccessivamente richiestivi od oppositivi (*bambino difficile*). Dall'analisi correlazionale tra lo stress genitoriale (PSI-SF) e la percezione di problematiche nel bambino (SDQ), lo stress aumenta in presenza di bambini con problemi di comportamento, iperattività, sintomi emozionali, depressione o ansia, in linea con le ipotesi formulate e le ricerche precedenti (McGlone et al., 2002).

Nel complesso quindi i dati indicano genitori adottivi in possesso di buone risorse di gestione dello stress e con livelli di stress legati piuttosto alla qualità della relazione con il bambino e alle sue caratteristiche (Judge, 2003; Mainemer et al., 1998). Non si sono evidenziate, invece, differenze nella percezione dello stress tra padri e madri e nemmeno rispetto all'età del bambino o al sesso.

Rispetto al funzionamento della famiglia (FAM-III), le famiglie del campione mostrano un funzionamento omogeneo e sul tipo di funzionamento non incidono le variabili indipendenti considerate: "età del bambino" e "mesi dall'ingresso in famiglia", "sesso del genitore" e "sesso del bambino". Tutte le sottoscale della General Scale del FAM-III ottengono punteggi al di sopra del *range* normativo, indicando criticità a tutti i livelli di funzionamento.

Le tre aree più critiche a livello di funzionamento familiare, che coinvolgono pressoché l'intero campione (percentuali dall'86 al 97%), implicano la difficoltà o incapacità di superare alcuni compiti evolutivi della famiglia e di individuare soluzioni appropriate (*task accomplishment*); l'incapacità di adattarsi a nuovi ruoli o l'insufficiente integrazione dei ruoli, senza una definizione chiara e condivisa (*role performance*); la non condivisione o dissonanza rispetto a valori e norme, piuttosto che la presenza di conflitti tra i valori interni della famiglia e quelli della cultura di riferimento (*values and norms*).

Il campione della ricerca è concentrato entro i primi tre anni dall'adozione ed è ipotizzabile che per il nuovo e complesso assetto cui queste famiglie si devono adattare dall'arrivo del bambino, i tempi per l'adattamento, il cambiamento e la definizione dei nuovi ruoli siano piuttosto lunghi e gli sforzi associati piuttosto importanti. Similarmente, l'arrivo del bambino adottivo implica per la famiglia un riassetto dal punto di vista dei valori etici e culturali di riferimento, che necessariamente dovranno essere integrati con quelli del bambino e del suo Paese di

Origine. Spesso le coppie affermano: “abbiamo adottato un bambino e il suo Paese”.

Poco più della metà del campione presenta criticità rispetto al grado e qualità del coinvolgimento reciproco tra i membri della famiglia, mostrando un assetto familiare in cui tutti o alcuni membri non sono coinvolti nei processi o lo sono in termini narcisistici oppure sono in disaccordo rispetto a questi e mostrano insicurezza e/o mancanza di autonomia.

Poco più della metà del campione presenta un eccessivo e rigido schema di controllo che non favorisce la flessibilità e gli aggiustamenti adeguati ai cambiamenti e alle richieste della famiglia; oppure modalità caotiche di gestione della situazione. Rispetto a questo tema, di fronte a bambini che si presentano difficili, molto richiedenti e con pattern relazionali disfunzionali, è plausibile che alcuni genitori reagiscano confusamente, piuttosto che con rigidità e iper controllo, pensando in questo modo di poterli contenere.

La metà circa del campione, infine, presenta disfunzionalità a livello della capacità comunicativa e dell'espressione dell'affettività e delle emozioni. Le comunicazioni verbali non sono chiare né sufficienti, ma piuttosto confusive; la comunicazione affettiva è inibita o eccessivamente manifesta, quindi non adeguatamente modulata. Per quanto riguarda l'adattamento di coppia percepito (DAS), come già rilevato dalle precedenti ricerche (Cavanna e Rosso, 2009; Levi-Shiff et al., 1991), si conferma la qualità della relazione diadica come una risorsa delle coppie adottive, che mostrano in particolare livelli elevati di accordo circa l'organizzazione del tempo, la gestione economica, la religione, gli amici, ecc. (*consenso diadico*); maggiore soddisfazione e felicità rispetto alla propria relazione e un alto adattamento, superiore rispetto a quello delle coppie del campione normativo. Le coppie adottive si valutano e considerano coese, affettuose, poco conflittuali e soddisfatte della qualità del rapporto coniugale. Rispetto alle variabili sesso del genitore e sesso del bambino, emerge che i padri delle femmine e le madri dei maschi percepiscono un grado maggiore di accordo di coppia rispetto ai padri di maschi e alle madri di femmine. Sembra inoltre che avere un figlio maschio implichi per la coppia la sensazione di maggiore soddisfazione, coesione ed espressività sul piano affettivo.

Si confermano quindi le ipotesi formulate, per cui un alto livello di adattamento delle coppie adottive è una dimensione piuttosto stabile nel tempo e può

rappresentare un punto di forza e fattore protettivo per la coppia quando diventa famiglia adottiva.

I risultati emersi dalle analisi compiute sul questionario ECR indicano la presenza nel campione di rappresentazioni di attaccamento al partner caratterizzate da bassi livelli di evitamento e, in particolare, significativamente più bassi nelle madri adottive rispetto ai padri, indicando una buona capacità dei coniugi e in particolare delle mogli, di avvicinarsi emotivamente e affidarsi al partner. Rispetto all'ansia da abbandono, le medie del campione sono entro le norme di riferimento e lievemente inferiori rispetto alle medie, indicando una presenza nella media, in entrambi i coniugi, di preoccupazioni circa la propria relazione intima e uno scarso timore di essere abbandonati dal partner. I livelli di ansietà tendono ad aumentare in presenza di una figlia femmina.

I risultati sono in linea con le ipotesi e con altre ricerche compiute nell'ambito pre-adoztivo (Cavanna, Rosso e Pace 2008), che hanno rilevato una bassa prevalenza delle dimensioni di ansia ed evitamento nelle coppie. Le coppie adottive, anche dopo l'adozione quindi, mostrano di attribuire valore ai comportamenti e ai sentimenti legati all'attaccamento nelle relazioni romantiche, mostrando poche difficoltà e disagi ad avvicinarsi emotivamente e ad affidarsi, e bassi livelli di preoccupazione circa la relazione sentimentale. L'attaccamento romantico sembra quindi mantenersi come fattore costante anche nel post adozione e si configura anch'esso come risorsa e fattore protettivo per la coppia dal momento dell'ingresso in famiglia del bambino.

Rispetto alle caratteristiche del bambino adottato (SDQ), emergono punteggi entro le medie normative e si evidenziano alcune differenze in relazione al sesso del bambino. Per quanto riguarda le femmine, i genitori rilevano maggiori sintomi emozionali, maggiori problematiche nel comportamento e e maggiori livelli di difficoltà generale rispetto ai campioni normativi; percepiscono le bambine però anche come significativamente più pro sociali e con meno conflittualità con i pari rispetto al campione normativo. Per i maschi, emergono maggiori problematiche nell'ambito dell'iperattività/inattenzione, dei sintomi emozionali, problemi di condotta e rapporti problematici con i pari, oltre che maggiori difficoltà totali, rispetto al campione normativo (Tobia, Gabriele e Marzocchi, 2011). Anche loro, come le femmine, sono percepiti come mediamente più pro sociali dei pari.

Nel confronto interno al campione tra maschi e femmine, il maschio è percepito come complessivamente più problematico rispetto alle femmine: i risultati sono in linea con la letteratura (Bruce et al., 2009; Rutter et al., 2010); mentre non si rilevano effetti dovuti all'età del bambino. Rispetto alla differenza tra padri e madri, i genitori adottivi non differiscono significativamente nella percezione e valutazione delle caratteristiche del proprio figlio.

Rispetto all'immagine del bambino, in studi precedenti è emersa una tendenza significativamente maggiore, nei genitori aspiranti adottivi rispetto a genitori in gravidanza, a idealizzare il futuro figlio (Salcuni et al., 2006). Le coppie adottive, dopo l'incontro con il bambino reale, ridimensionano significativamente le aspettative e gli ideali riposti sul bambino in fase pre-adoptiva: i padri e le madri sono allineati nella percezione del bambino reale e ne riportano sostanzialmente la stessa immagine. Il fattore "piacevolezza delle emozioni suscitate" risulta nettamente inferiore alle aspettative, quando confrontato con il campione pre-adoptivo: il bambino reale evidentemente suscita molte emozioni, ma non tutte così positive come i genitori si aspettavano. Anche l'ambito dell'attività e intraprendenza e della soddisfazione provocata si ridimensionano sensibilmente: il bambino reale è un po' più mansueto e tranquillo dell'immaginario e resta comunque fonte di soddisfazione per i genitori adottivi. Ci sembra di poter dire che, sebbene l'incontro e la conoscenza del bambino reale costringano i genitori a ridimensionare pesantemente l'idea che ne avevano come di qualcuno di estremamente piacevole, tuttavia i coniugi sono concordi nel considerarsi soddisfatti e, forse, anche sollevati dall'idea che sia più tranquillo del previsto.

5.2 CONCLUSIONI

Per concludere, si intende recuperare il senso della presente ricerca rispetto a quelli che possono individuarsi come risorse e fattori protettivi delle famiglie adottive e quelli che invece possono configurarsi come potenziali fattori di rischio.

Rispetto alle risorse e, quindi, alla possibilità di un buon percorso adottivo e di un buon inserimento del bambino, emerge sostanzialmente, come visto anche in letteratura, la prevalenza nelle coppie genitoriali di un attaccamento romantico di tipo sicuro, solido e duraturo nel tempo, che promuove nella coppia fiducia e

sicurezza di base, capacità di contare e affidarsi all'altro e, di conseguenza, la possibilità di trasmettere tutto ciò al bambino, all'interno della relazione. Nei genitori adottivi, uno "stato attuale della mente" sicuro, privo di aspetti irrisolti rispetto a precedenti esperienze traumatiche, rappresenta uno dei principali fattori protettivi in grado di facilitare nelle coppie sia la capacità di tollerare e gestire situazioni stressanti attivando adeguate risorse di *coping*, sia l'estrinsecarsi di una elevata qualità del *parenting*, caratterizzato da sensibilità, responsabilità, coerenza, capacità di mentalizzare ed accessibilità emotiva.

Anche la coppia *di per sé* rappresenta una risorsa importante all'interno del funzionamento familiare, soprattutto quando, una volta messa alla prova dall'esperienza adottiva reale, mostra una tale capacità di "tenuta", come emerso nella presente ricerca. La soddisfazione della coppia e la sua qualità di vita costituiscono un'area di cruciale importanza nell'ambito dell'esperienza adottiva, infatti la capacità di mantenere relazioni sentimentali soddisfacenti e intime è considerato uno dei segni più attendibili dell'adattamento adulto (Steele et al., 2007), sia perché sancisce la conclusione del percorso di separazione/individuazione dalla famiglia di origine, sia perché esprime la capacità di affidare parti di sé a un adulto che propone un progetto paritario (Tani e Detti, 2006), nel quale una delle componenti centrali è costituita dal supporto reciproco.

La relazione diadica, oggi, è sempre più considerata un'impresa affettiva in cui la qualità della comunicazione, la comprensione reciproca, la capacità di *problem solving* (Rogge e Bradbury, 1999) e l'espressività emozionale costituiscono aspetti di grande importanza per sostenere il *parenting*, in particolare quello adottivo, che risente delle difficoltà che scaturiscono dalle esperienze pregresse del minore adottato (Cavanna, Rosso e Pace, 2008).

Anche sul fronte della tenuta rispetto allo stress genitoriale, le coppie adottive mostrano di possedere buone ed elevate risorse nel fronteggiare e gestire lo stress. I genitori sono costantemente messi a confronto con le difficoltà e vulnerabilità del bambino, ancor più in caso di storie pregresse di istituzionalizzazione, ripetute rotture di legami, maltrattamenti e/o abusi. La loro buona capacità di gestire lo stress e di percepirsi come genitori sostanzialmente competenti influisce positivamente sull'abilità di rispondere con sensibilità e adeguatezza alle richieste del bambino e favorisce, in ultima istanza, un buon livello di adattamento della famiglia (Abidin, 1990; Crnic e Acevedo, 1995). Più complicato da gestire risulta lo

stress legato all'interazione con il bambino e alle sue caratteristiche: anche la presente ricerca, in linea con la letteratura, rileva come i problemi comportamentali ed emotivi che il bambino può presentare rappresentino un fattore di rischio per l'adattamento della famiglia. Coerentemente con questo dato, le problematiche comportamentali, di condotta e di iperattività sono emerse come le maggiori difficoltà psicologiche percepite dai genitori. In aggiunta, come fattore critico, si pone la questione della delusione circa l'ideale del bambino, che, una volta incontrato, risulta meno piacevole del previsto.

A livello del funzionamento familiare, indipendentemente dall'età del bambino e dal tempo trascorso dal suo inserimento in famiglia, si rilevano le principali criticità. In particolare emergono importanti difficoltà rispetto alla gestione e al superamento delle crisi e dei compiti evolutivi, nella differenziazione, riconoscimento e rispetto dei ruoli reciproci, nell'attuazione di un rigido controllo o di un'eccessiva flessibilità nella gestione dell'autorità oltre che nella condivisione di valori e norme. Più adeguati risultano invece la comunicazione e l'espressività affettiva.

I bambini collocati in adozione sono portatori di difficoltà specifiche e spesso di esiti post-traumatici, mettono in atto modalità relazionali disfunzionali apprese difensivamente con genitori biologici maltrattanti, inadeguati e trascuranti. L'accoglienza di bambini con tali caratteristiche si configura come un'esperienza di notevole complessità, che mette a dura prova la tenuta dei singoli, della coppia e del sistema famiglia. I genitori adottivi si trovano a dover gestire più livelli di complessità in confronto alla genitorialità biologica e a doversi costruire, come famiglia, a partire dal punto in cui si incontra con il bambino e con la sua storia pregressa, che deve essere continuamente integrata con la storia attuale.

Alla luce degli aspetti finora descritti insiti nell'adozione, le criticità legate al funzionamento familiare potrebbero anche essere lette come il risultato di un "naturale" processo di adattamento e di costruzione dei legami inerente i primi anni dell'adozione.

Dal punto di vista del bambino, l'essere adottato acquisisce diversi significati a seconda delle persone: per alcuni prevale un senso di instabilità e incompletezza; per altri il senso di gratitudine per essere stati cresciuti da genitori amorevoli e per altri ancora il continuo dolore di sentirsi diversi e fuori posto. Il processo di adattamento del bambino alla famiglia può essere più o meno difficoltoso anche per

il bambino, che può essere più vulnerabile o maggiormente resistente allo stress e alle esperienze avverse. Tutti i bambini adottati hanno sperimentato esperienze avverse e traumi, a partire dall'abbandono; tuttavia alcuni di essi hanno resistito e sono capaci di sviluppare un adattamento più funzionale. Si tratta della resilienza, ovvero della capacità di fronteggiare le esperienze sfavorevoli incontrate nel periodo precedente l'adozione, di resistere all'impatto traumatico e di mitigarne le conseguenze (Cyrulnik, 1999; Bertetti, 2008). Il tema fa parte, tuttavia, di un altro filone di ricerche che si collocano "dal punto di vista del bambino" e che in questa sede abbiamo tralasciato, collocandoci piuttosto dalla parte dei genitori.

Pur tra mille difficoltà, comunque, l'adozione si conferma come lo strumento d'elezione non solo per dare una famiglia a chi non ce l'ha, ma anche per restituire fiducia nell'ordine e nella continuità di vita a chi ne ha sperimentato la perdita attraverso il trauma psicologico (Horowitz, 1986).

I genitori adottivi possono mettere in atto un processo realmente trasformativo e generativo, quando riescono ad aiutare il bambino nell'elaborazione delle esperienze traumatiche vissute (dimensione elaborativa) e a tollerare senza spaventarsi troppo le modalità relazionali disfunzionali del bambino proponendogli esperienze correttive (dimensione riparativa), con la gradualità utile a renderne possibile l'accettazione da parte del bambino stesso (Vadilonga, 2010).

Se, da un lato, la presente ricerca offre un quadro, seppur limitato, dell'assetto e andamento delle famiglie adottive e delle caratteristiche dei bambini, da un altro punto di vista offre l'opportunità agli operatori del settore di conoscere strumenti utili a una valutazione della situazione familiare specifica e dell'interazione tra fattori di rischio e fattori protettivi, in modo da poter programmare un adeguato intervento.

La parte conclusiva del presente elaborato ha lo scopo di presentare un caso clinico e di ipotizzare, attraverso l'analisi dei risultati ottenuti tramite la valutazione testistica, una restituzione alla coppia genitoriale focalizzata su limiti e risorse, in un'ottica di sostegno e accompagnamento della famiglia.

6. CASO CLINICO

6.1 NUCLEO FAMIGLIARE

Il marito ha 47 anni, la moglie 42. La coppia è coniugata da 11 anni.

Il *livello socio-economico* dei soggetti, rilevato mediante la misurazione del loro “stato socio-economico” (SES; Hollingshead, 1975) è di 44 per il marito (medio-alto) e 66 per la moglie (alto). Quindi la coppia si colloca nella fascia alto borghese della società.

Non sono presenti patologie mediche o psichiatriche, né uso di farmaci a carico di nessuno dei coniugi.

La coppia ha adottato una bambina che al momento della valutazione ha 3 anni e 8 mesi ed è in Italia da 5 mesi. Non sono presenti nel nucleo familiare altri bambini.

6.2 STRUMENTI

Sono stati somministrati in un'unica sessione i seguenti strumenti:

- DAS – *Dyadic Adjustment Scale*
- DS – *Differenziale Semantico*
- ECR – *Experiences of Close Relationship*
- FAM-III *Family Assessment Measure-III*
- PSI-SF - *Parenting Stress Index Short Form*
- SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

6.3 ANALISI DEI RISULTATI

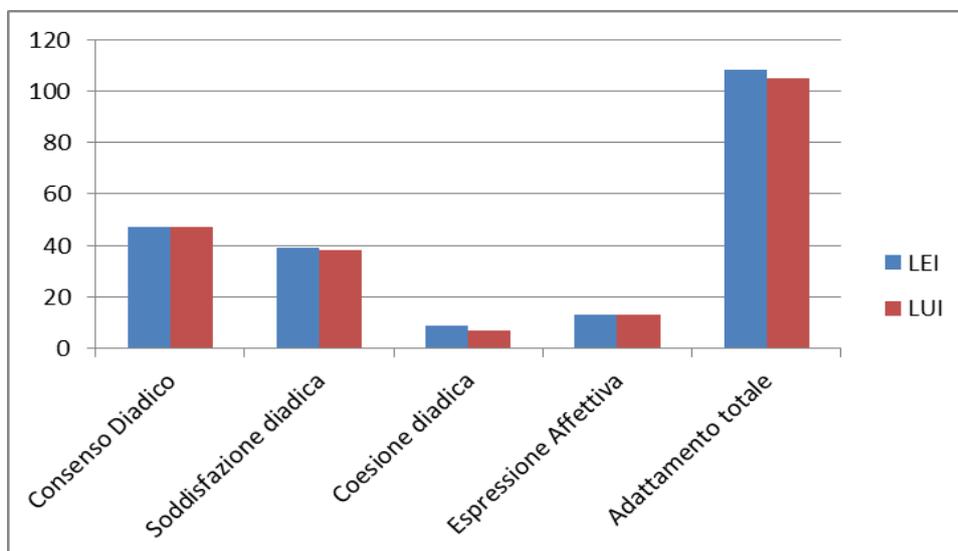
6.3.1 DAS - *Dyadic Adjustment Scale*

Tabella 1: punteggi ottenuti alle sottoscale della DAS e punteggi del campione normativo delle coppie di Gentili et al. (2002)

Sottoscale DAS	LEI	LUI	Campione normativo Media \pm DS
Consenso diadico	47	47	51,6 \pm 10,1
Soddisfazione diadica	39	38	37,7 \pm 7,7
Coesione diadica	13	13	16,6 \pm 5,2
Espressione affettiva	9	7	9,8 \pm 2,4
Adattamento di coppia totale	108	105	115,7 \pm 21,6

I punteggi ottenuti in tutte le sottoscale della DAS sono entro i valori normativi di riferimento.

Tabella 2: grafico dei punteggi ottenuti alle sottoscale della DAS



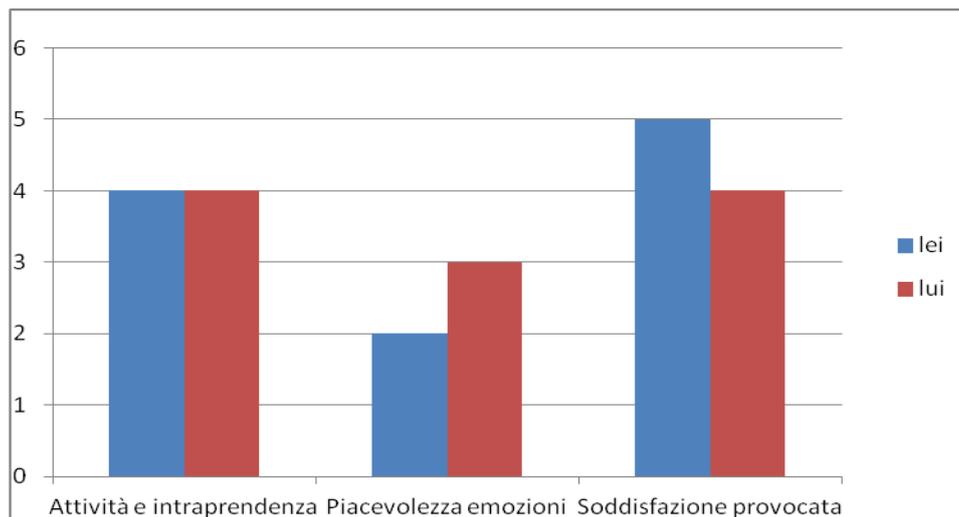
Come evidente in tabella 2, i coniugi ottengono punteggi analoghi o molto vicini in tutte le sottoscale della DAS, interpretabili come indicatori di una buona sintonia della coppia nella percezione delle reciproche caratteristiche.

6.3.2 DS - *Differenziale Semantico*

Tabella 3: punteggi ottenuti alle sottoscale del DS e campione delle coppie pre-adottive (Salcuni et al., 2006)

Sottoscale DS	LEI	LUI	Coppie pre adottive Media \pm DS
Attività e intraprendenza	4	4	4,7 \pm 1,07
Piacevolezza delle emozioni suscitate	2	3	5,55 \pm 0,64
Soddisfazione provocata	5	4	4,66 \pm 1,01

Tabella 4: grafico dei punteggi ottenuti alle sottoscale del DS



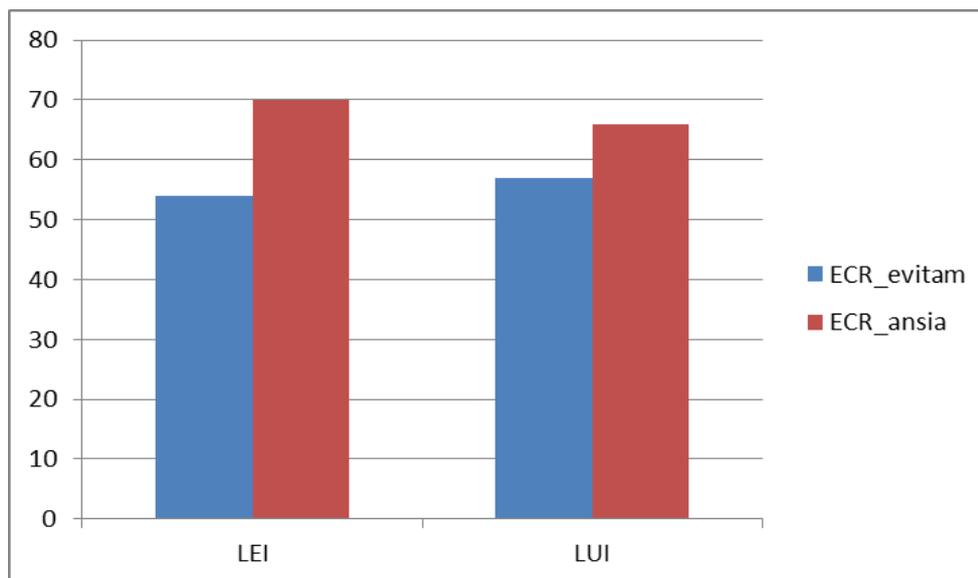
Rispetto alla percezione del figlio adottivo, i coniugi ne danno un'immagine simile. Rispetto alle dimensioni di attività e intraprendenza e del livello di soddisfazione provocata, i valori sono equiparabili a quelli ottenuti dal campione di coppie pre-adottive (Salcuni et al., 2006), mentre si rileva un punteggio inferiore (considerando l'intervallo di confidenza) rispetto al grado di piacevolezza delle emozioni suscitate dal bambino.

6.3.3 ECR - *Experiences of Close Relationship*

Tabella 5 : punteggi ottenuti alle sottoscale ECR

Sottoscale ECR	LEI	LUI
EVITAMENTO	54	57
ANSIA	70	66

Tabella 6 : grafico dei punteggi ottenuti alle sottoscale ECR



Rispetto all'attaccamento romantico, i coniugi non presentano aspetti patologici. Rispetto alla dimensione dell'Evitamento, il punteggio ottenuto da entrambi i coniugi rientra nel *range* normativo ($M= 41.34$; $DS = 18,71$) ed è superiore nel marito rispetto alla moglie. Anche rispetto alla dimensione dell'Ansia, i coniugi presentano un punteggio entro le norme di riferimento ($M=63$; $DS=12,6$), maggiore nella moglie rispetto al marito.

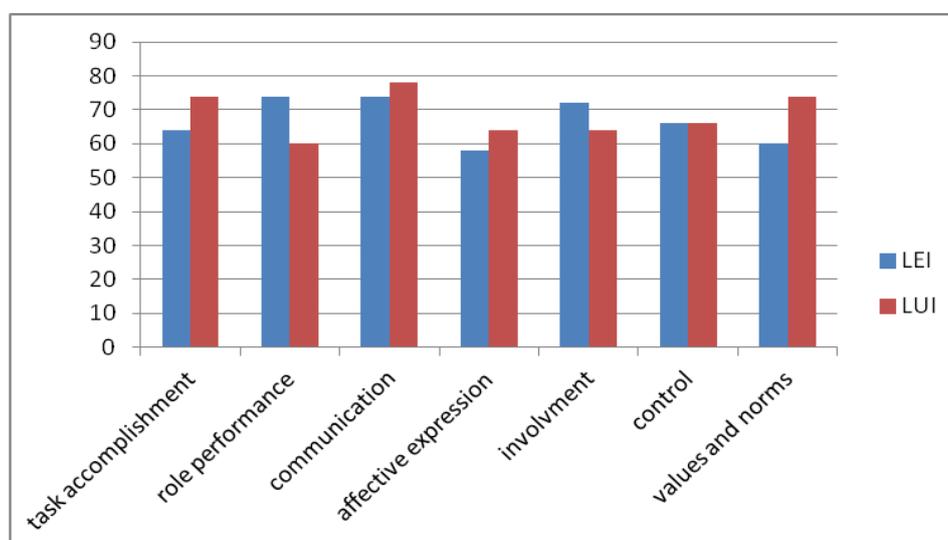
6.3.4 FAM-III *Family Assessment Measure-III*

Tabella 7 : punteggi ottenuti alle sottoscale FAM-III e relativi percentili

Sottoscale FAM-III	LEI	PERCENTILE
TASK ACCOMPLISHMENT	8	64
ROLE PERFORMANCE	11	74
COMMUNICATION	10	74
AFFECTIVE EXPRESSION	7	58
INVOLVEMENT	9	72
CONTROL	8	66
VALUES AND NORMS	7	60

Sottoscale FAM-III	LUI	PERCENTILE
TASK ACCOMPLISHMENT	10	74
ROLE PERFORMANCE	7	60
COMMUNICATION	11	78
AFFECTIVE EXPRESSION	8	64
INVOLVEMENT	7	64
CONTROL	8	66
VALUES AND NORMS	10	74

Tabella 8 : grafico dei punteggi in percentili ottenuti alle sottoscale FAM-III



La moglie ottiene punteggi entro le medie normative nelle sottoscale *Affective Expression* e *Values and Norms* (range 40-60), mentre i punteggi in tutte le altre sottoscale indicano criticità (>60); il marito ottiene punteggi entro le medie

normative nella sottoscala *Role Performance* (range 40-60), mentre i punteggi in tutte le altre sottoscale indicano criticità (>60).

6.3.5 PSI-SF - *Parenting Stress Index Short Form*

Tabella 9: punteggi alle sottoscale del PSI-SF

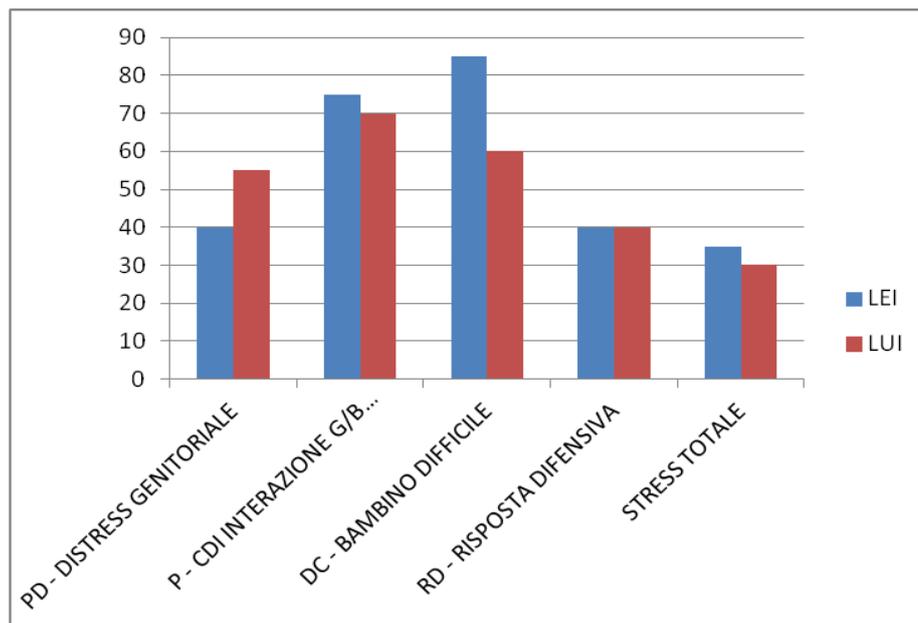
Sottoscale PSI-SF	Punteggi	
	LEI	LUI
PD - DISTRESS GENITORIALE	25	27
P - CDI INTERAZIONE G/B DISFUNZIONALE	26	25
DC - BAMBINO DIFFICILE	33	28
RD - RISPOSTA DIFENSIVA	15	15
STRESS TOTALE	69	65

Per quanto riguarda i punteggi ottenuti nelle sottoscale del PSI-SF, entrambi i coniugi sperimentano livelli di stress normali, sovrapponibili a quelli delle medie normative di riferimento per quanto riguarda il livello di Stress Totale e la percezione dello stress legata al proprio ruolo genitoriale. I livelli di stress percepito, pur nella norma, aumentano per le sottoscale Interazione genitore-bambino disfunzionale e Bambino Difficile, in particolare per la moglie. Non si evidenzia in entrambi i coniugi la tendenza a presentarsi in maniera socialmente accettabile e desiderabile, come genitori capaci ed esenti da particolari difficoltà o livelli di stress elevati.

Tabella 10: punteggi in percentili ottenuti alle sottoscale PSI-SF

Sottoscale PSI-SF	LEI	LUI
	Percentile	Percentile
PD - DISTRESS GENITORIALE	40	55
P - CDI INTERAZIONE G/B DISFUNZIONALE	75	70
DC - BAMBINO DIFFICILE	85	60
RD - RISPOSTA DIFENSIVA	40	40
STRESS TOTALE	35	30

Tabella 11: grafico dei punteggi in percentili ottenuti alle sottoscale PSI-SF



Dall'analisi dei punteggi tradotti nei percentili di riferimento, si evidenzia, per la moglie, un livello di stress alto (85°) sperimentato nella sottoscala Bambino Difficile.

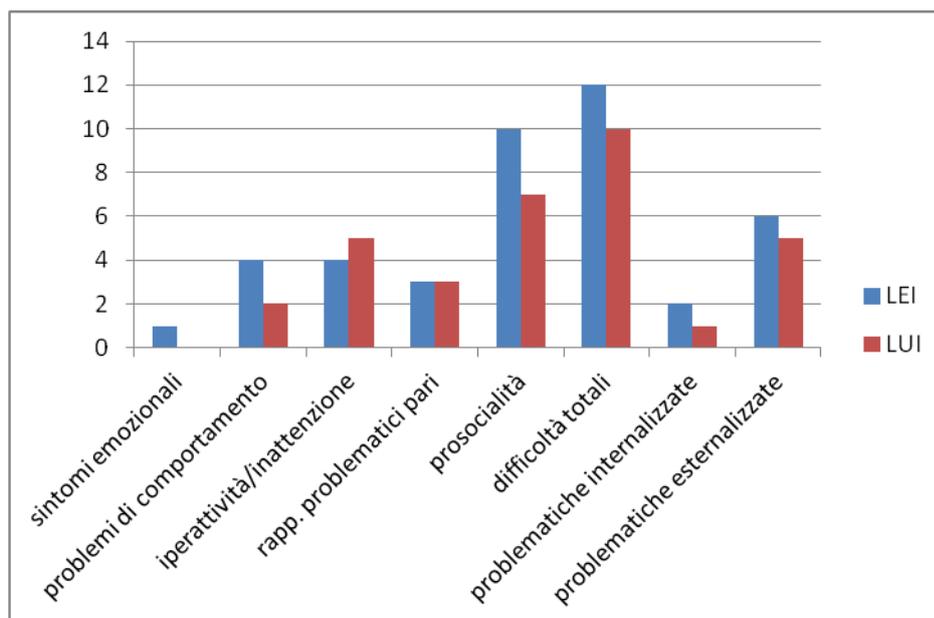
6.3.6 SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

Tabella 12: punteggi ottenuti alle sottoscale SDQ, Media e DS del campione normativo italiano per le sottoscale SDQ femmine (Tobia, Gabriele e Marzocchi, 2011)

Sottoscale SDQ	LEI	LUI	Campione normativo	
			Media	DS
Sintomi emozionali	1	0	1,8	2,2
Problemi di comportamento	4	2	1,4	1,6
Iperattività/Inattenzione	4	5	2,4	2,3
Rapporti problematici con i pari	3	3	2,2	1,7
Prosocialità	10	7	6,9	2,4
Difficoltà totale	12	10	7,8	5,7

Entrambi i coniugi presentano punteggi più elevati, ma entro le norme, per le sottoscale Iperattività/inattenzione, Rapporti problematici con i pari e livello di Difficoltà totale. La moglie rileva una presenza maggiore di problemi di comportamento e sintomi emozionali nella figlia e una maggiore difficoltà totale rispetto al marito, che percepisce la figlia come più iperattiva.

Tabella 13: grafico dei punteggi ottenuti alle sottoscale SDQ



6.4 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Per quanto riguarda l'adattamento di coppia percepito (DAS), i coniugi mostrano un buon grado di accordo su argomenti come le finanze, il tempo libero, la religione, gli amici, l'organizzazione domestica e la gestione del tempo trascorso insieme (Consenso diadico) e un buon livello di soddisfazione coniugale, percependosi come una coppia felice, che ha piacere nello stare insieme e ha una bassa frequenza di litigi (Soddisfazione diadica). Non si sentono carenti circa la quantità di tempo che possono trascorrere insieme condividendo attività piacevoli quali interessi sociali, dialogo o lavorare insieme su obiettivi comuni (Coesione diadica). Mostrano una buona espressività affettiva, la moglie in misura maggiore rispetto al marito. Complessivamente i coniugi mostrano un livello di adattamento coniugale entro le norme.

Rispetto all'attaccamento romantico (ECR) i coniugi presentano un grado di preoccupazione rispetto alla relazione coniugale entro le medie normative (Ansia). La moglie ottiene un punteggio vicino al limite superiore della norma e in base ai risultati emersi nella presente ricerca, secondo cui i livelli di ansietà tendono ad aumentare in presenza di una figlia femmina, si può interpretare il dato anche in

questa direzione. Entrambi non presentano particolari difficoltà ad avvicinarsi emotivamente e ad affidarsi al partner (Evitamento).

Rispetto allo stress totale percepito, si conferma anche per questa coppia, come già indicato in letteratura (Palacios e Brodiznsky, 2010), un punteggio complessivo di stress entro i *range* di riferimento. I coniugi presentano buone capacità di fronteggiare dello stress. Si percepiscono come genitori sufficientemente competenti e adeguati nel proprio ruolo, la moglie in misura maggiore rispetto al marito, non eccessivamente in conflitto con il coniuge e inseriti in un contesto sociale supportivo. Si rilevano in entrambi i coniugi, e maggiormente nella moglie, maggiori livelli di stress sperimentati nella relazione con la bambina, che non è sempre gratificante o rispondente a certe aspettative (Interazione genitore-bambino disfunzionale). L'aspetto più critico si rileva rispetto allo stress derivante dalle caratteristiche del comportamento del bambino e dalla percezione del genitore di avere un bambino complicato (Bambino difficile): la madre percepisce un livello alto di stress relativamente al temperamento della bambina, sentito difficile, oppure ai suoi comportamenti richiestivi e/o di disobbedienza.

Rispetto al funzionamento familiare, i coniugi presentano difficoltà nel superare alcuni compiti evolutivi della famiglia (*task accomplishment*), rispetto al grado e qualità del coinvolgimento reciproco tra i membri della famiglia (*involvement*) e nelle comunicazioni (*communication*); inoltre entrambi presentano un rigido schema di controllo che non favorisce la flessibilità e gli aggiustamenti adeguati ai cambiamenti e alle richieste della famiglia (*control*). La moglie presenta buone risorse sul piano dell'espressività emotiva (*affective expression*) e della condivisione di valori e norme (*values and norms*); il marito mostra una buona capacità di adattarsi al nuovo ruolo con una definizione chiara e condivisa (*role performance*).

Considerando che la presente famiglia si è costituita da 5 mesi circa, l'ipotesi è che i coniugi siano ancora massimamente coinvolti nei processi di trasformazione e adattamento a famiglia e che gli ambiti ancora critici siano indicativi del processo di assestamento in corso.

Rispetto alla percezione della figlia adottiva, i coniugi si sentono soddisfatti e sono allineati nella percezione della bambina reale, riportandone un'immagine simile (DS). La percepiscono come molto attiva e intraprendente, in misura maggiore forse

delle aspettative e come meno piacevole, rispetto alle emozioni suscitate, in confronto alle aspettative di genitori pre-adoptivi.

In merito alle caratteristiche della bambina (SDQ), entrambi i coniugi rilevano problematiche relative all'iperattività e un maggior grado di difficoltà totale nella gestione della bambina. La madre, in misura maggiore rispetto al marito, percepisce nella bambina alcuni sintomi emozionali, problemi di comportamento e una maggiore pro socialità.

Più in generale, la bambina è percepita come maggiormente problematica dalla moglie che, in linea con la letteratura sullo stress parentale e le adozioni, percepisce un maggiore livello di stress (Judge, 2003, 2004; Mainemer et al., 1998).

6.5 RESTITUZIONE ALLA COPPIA

Nell'ipotesi di una restituzione alla coppia in un'ottica di sostegno e accompagnamento, credo vada restituito prima di tutto ai coniugi che il loro assetto di coppia e di famiglia riflette l'andamento medio delle coppie adottive entro i primi tre anni dall'adozione e, per alcuni aspetti, anche l'andamento medio di genitori biologici. I coniugi presentano un buon adattamento di coppia e la capacità di avvicinarsi emotivamente e di fidarsi e affidarsi reciprocamente: questo rappresenta già di per sé una risorsa importante per la funzione della genitorialità.

Rispetto al funzionamento familiare, sono presenti difficoltà presumibilmente legate al passaggio da coppia a genitori e influenzate dai tempi della loro adozione, che sono piuttosto esigui (5 mesi). Alla coppia può essere restituito che ha bisogno di tempo per maturare ed elaborare il passaggio a famiglia, in modo da superare i compiti evolutivi richiesti e ridefinire i ruoli e per fare tutto ciò sono molto importanti la qualità e il livello di comunicazione interna, che vanno incrementati, insieme all'espressione affettiva, che è già una risorsa per la moglie. Il marito sa ricoprire adeguatamente il proprio ruolo, mentre la moglie mostra alcune difficoltà nell'esercizio del proprio ruolo, forse legate anche alle difficoltà che percepisce nell'interazione con la bambina, di cui è soddisfatta, ma che sente come una bambina difficile sul piano comportamentale. All'interno di questi passaggi utili per un migliore adattamento familiare, è importante per i coniugi riflettere anche circa il proprio stile personale di gestione familiare, critico in entrambi: se sia

eccessivamente rigido e controllante, piuttosto che troppo flessibile e caotico e, forse, discordante tra loro e possibile fonte di conflitto.

Entrambi i coniugi mostrano in ogni caso di possedere buone risorse per fronteggiare e gestire lo stress. La loro buona capacità di gestire lo stress e di percepirsi come genitori sostanzialmente competenti influisce positivamente sull'abilità di rispondere con sensibilità e adeguatezza alle richieste della bambina e può favorire, in ultima istanza, un buon livello di adattamento della famiglia.

Un aspetto critico legato a questa coppia riguarda la relazione con la bambina e la percezione delle sue caratteristiche. A fronte di un buon livello di soddisfazione e accettazione della bambina in entrambi, i coniugi rilevano alcune difficoltà nell'interazione con lei e differiscono sensibilmente rispetto alla percezione di problematiche comportamentali. In particolare la moglie rileva maggiori problemi comportamentali ed emotivi nella figlia, rispetto al marito, che producono in lei un alto livello di stress, rispetto al quale può essere utile sostenere empaticamente la signora e fornirle indicazioni pratiche ed educative sulle strategie di gestione della bambina.

Anche in questo caso, credo sia utile e importante far loro focalizzare l'attenzione sui tempi dell'adozione: la bambina ha fatto il suo ingresso in famiglia da soli 5 mesi e sono ancora in atto i processi di accoglienza, inserimento e conoscenza della minore e tra tutti i membri della famiglia. La coppia, oltre agli impegni comuni alla genitorialità biologica come l'accudire, il curare e l'educare, sta affrontando l'integrazione di un nuovo membro, estraneo, che porta con sé la propria storia e modelli di relazione forse disfunzionali, in base alle esperienze pregresse vissute. Anche questa è una riflessione che può sostenere i genitori nelle prime fasi dell'adozione.

In una situazione come questa descritta, a pochi mesi dall'adozione, ritengo possa essere utile un accompagnamento diluito nel tempo o secondo loro richiesta, per monitorare la situazione e lo sviluppo delle relazioni, lasciando alla coppia il tempo di potenziare in autonomia le proprie risorse e trovare il proprio assetto familiare.

Bibliografia

Abidin, R.R. (1990). *Parenting Stress Index test manual* (3rd ed.). Charlottesville: Pediatric Psychology Press.

Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index: professional manual* (3rd ed.). Odessa: Psychological Assessment Resources.

Avallone, P., Bellanova, L., De Filippis, B., Giannino, P., Gigantesco, R., Mascia, A., ... Zotti, A. (2011). *Adozione nazionale e internazionale*. Padova: Casa Editrice Dott. Antonio Milani.

Ammaniti, M., Candelori, C., Pola, M., e Tambelli, R. (1995). *Maternità e gravidanza. Studio delle rappresentazioni materne*. Cortina, Milano.

Barth, R. P. Berry, Yoshikami, M., Goodfield, R., Carson, R.K., Mary Lou (1988). "Predicting Adoption Disruption." *Psychology and Behavioral Sciences Collection, Social Work*, **33**, n3, 227-233

Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 226-244

Bertetti, B. (2008) (a cura di), *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*. Franco Angeli, Milano

Bird, G. W., Peterson, R., e Miller, S. (2002). Factors Associated With Distress Among Support-Seeking Adoptive Parents. *Family Relations*, **51**(3), 215.

Bolwby, J. (1951). *Cure materne e igiene mentale del fanciullo*. Tr.it. Giunti, Firenze 1957

Bolwby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre*. Tr.it. Boringhieri, Torino 1072

Bolwby, J. (1973). *Attaccamento e perdita, vol.2: La separazione dalla madre*. Tr.it. Boringhieri, Torino 1075

Bolwby, J. (1980). *Attaccamento e perdita, vol.3: La perdita della madre*. Tr.it. Boringhieri, Torino 1083

Bolwby, J. (1988). *Una base sicura*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano 1989

Bolwby, J. (1988). Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo. *Rivista di Psichiatria*, **23**(2), 57-68

Brennan, K.A., Clark, C.L., Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment. In J.A. Simpson, W.S. Rholes (Eds), *Attachment and close relationships* (46-76). New York: Guilford Press

Brennan, K. A., Clark, C. L., e Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.

Bruce, J., Tarullo, A. R., e Gunnar, M. R. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, **21**, 157–171.

Gunnar, M.R., Bruce, J. e Grotevant, H. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, **12** (2000), 677–693

Camras, L.A., Perlman, S.B., Wismer Fries, A.B. e Pollak, S.D. (2006). Post-institutionalized Chinese and Eastern European children: Heterogeneity in the development of emotion understanding. *International journal of behavioral development*, **30** (3), 193-199

Caprara, G.V. e Steca, P. (2006). Affective and interpersonal self-regulatory efficacy beliefs as determinants of subjective well-being. In A. Delle Fave (a cura di), *Dimensions of well-being. Research and Intervention*, 120-142. Milano: FrancoAngeli.

Cavanna, D. (2003), Il fallimento adottivo, *Infanzia e Adolescenza*, **3**, pp.147-157

Cavanna, D., Rosso, A.M. e Pace, C.S. (2008). Stili di attaccamento e soddisfazione coniugale in un campione di coppie adottive. *Rivista di Studi Familiari*, **2**.

Cavanna, D., Rosso, A.M. (2009). Genitori “good enough”: modelli di attaccamento e adjustment in un campione di coppie adottive. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, **3**, 461-483

Ceballo, R., Lansford, J.E., Abbey, A., Steward, A.J. (2004). Gaining a child: comparing the experiences of biological parents, adoptive parents and stepparents. *Family Relations*, **53**(1), 38-48

Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, **69**(4), 1092-1106

Cyrluk, B. (1999). *Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia*. Tr.it Frassinelli, Milano 2000

Cyrluk, B. (2006). *Di carne e d'anima. La vulnerabilità come risorsa per crescere felici*. Tr.it Frassinelli, Milano 2000

Codomo, A., Scamporrè, M.R. e Calvo, V (2009). Attaccamento e relazione di coppia in aspiranti genitori adottivi. *Rassegna di Psicologia*, **26**(1), 99-117

Cohen, L.J., Slade A. (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: reorganization and transformation. In CH Zeanah (a cura di), *Handbook of Infant mental Health*. New York, London: Guilford Press.

Cowan, C.P. e Cowan, P.A. (2000). *When partners become parents: the big life change in couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Crnic, K. e Acevedo, M. (1995). *Everyday stresses and parenting*. M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 277–297

Crnic, K. e Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of parenting*, **5**(2), 243-267.

Crowell, J. (2003). Assessment of attachment security in a clinical setting: observations of parents and children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, **24**, 199-204

Crowell, J. e Waters, E. (2005). Attachment representations, secure-base behaviour and the evolution of adult relationship. The Stony Brook Adult Relationship Project. In K.E. Grossmann, K Grossmann, E. Waters (a cura di), *Attachment from Infancy to adulthood. The major longitudinal studies*, 232-244. New York: Guilford

Dell'Antonio, A. (1994b), Fratelli naturali e fratelli acquisiti nell'adozione, *Bambino Incompiuto*, n.34, 19-27

Fava Vizziello, G, Simonelli, A. (2004), *Adozione e Cambiamento*, Bollati Boringhieri

Feeney, J.A. (2003). The systemic nature of couple relationship: an attachment perspective. In P. Erdman, T. Caffery (a cura di), *Attachment and family systems: conceptual, empirical and therapeutic relatedness*. New York: Brunner/Mazel

Feeney, J.A. (2004). Adult attachment and relationship functioning under stress-full confitions. Understanding partner's responses to conflict and challenge. In W.S. Rholes, J.A. Simpson (a cura di), *Adult attachment. Theory, research and clinical implications*, 339-366. The Guilford Press, New York, London.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (2001), Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. In Franey, K., Geffner, R., Falconer, R. (a cura di), *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do*. Family Violence and Sexual Assault Institute, San Diego, CA.

Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M., Schiatti, A., Molteni, M., e Battaglia, M. (2004). Behavioral and emotional problems among Italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported by parents and teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, **20**, 124-133.

Gentili, Contreras, Cassaniti e D'Arista (2002). La Dyadic Adjustment Scale. Una misura dell'adattamento di coppia. *Minerva Psichiatrica*, **4**, 107-116

George, C., Kaplan N. e Main, M. (1985, 1996). *The Adult Attachment Interview*. Berkeley: University of California.

Goodman, R. (1997). The strenghts and difficulties questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **38**, 581-586

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strenghts and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **40**(5), 791-799

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **40**, 1337-1345

Goodman, A. e Goodman, R. (2009). Strenghts and Difficulties Questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **48**(4), 400-403

Goodman, R., Meltzer, H. e Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **7**, 125-130

Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E. e Serantoni, G. (2008). *Parenting Stress Index Short Form. Adattamento italiano*. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.

Hoksbergen, R.A.C. (1991), Understanding and preventing “failing adoptions”. In Hibbs, E.D. (a cura di), *Adoption: International Perspectives*. International University Press, Madison, CT, pp. 265-278

Hollingshead, A.B. (1975). *Four factor index of social status*. Unpublished manuscript. New Haven: Yale Station

Horowitz, M.J. (1986). *Stress Response Syndrome*. Jason Aronson, New York

Ingersoll, B. D. (1997). Psychiatric disorders among adopted children: A review and commentary. *Adoption Quarterly*, **1**, 57-73.

Judge, S.L. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from Eastern Europe. *Family Relations*, **52**, 241-248

Judge, S.L. (2004). The impact of early institutionalization on child and families outcomes. *Adoption Quarterly*, **7**, 31-48

Juffer, F. e Van Ijzendoorn, M. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, **293**, 2501-2515

Larsson, B. e Frisk, M. (1999). Social competence and emotional/behaviour problems in 6–16-year-old Swedish school children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **8**, 24–33.

Leung, P. ed Erich, S (2002). Family functioning of adoptive children with special needs: implications of familiar supports and child characteristics. *Children and Youth Services Review*, **24**(11), 641-658

Leung, P., Erich S. e Kanenberg, H. (2005). A comparison of family functioning in gay/lesbian, heterosexual and special needs adoptions. *Children and Youth Services Review*, **27**, 1031-1044

Leve, L.D., Scaramella, L.V. e Fagot, B.L. (2001). Infant temperament, pleasure in parenting and marital happiness in adoptive families. *Infant Mental Health Journal*, **22**, 545-558

Levi-Shiff, R., Goldshimdt, I. e Har-Even, D. (1991). Transition to parenthood in adoptive families. *Developmental Psychology*, **27**, 131-140

Levy-Shiff, R., Zoran, N., e Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, **20**, 109-129

Mainemer, H., Gilman, L.C. e Ames, E.W. (1998). Parenting stress in famiglie adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, **19**(2), 164-180

Malagoli Togliatti, M. e Lubrano Lavadera, A. (2008). Sul concetto di cogenitorialità nelle famiglie unite e separate: nodi teorici ed empirici. *Età evolutiva*, **3**.

Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. *Attachment across the life cycle*, 33-51.

Marzocchi, G.M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran, T.E., Duyme, M., Frigerio, A.G. ... e Therond, C. (2004). The use of the Stenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ) in southern european countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **13**(2), 40-46

McDonald, T. P., Lieberman, A. A., Partridge, S. e Hornby, H. (1991). Assessing the role of agency services in reducing adoption disruptions. *Children and Youth Services Review*, **13**(5), 425-438

McDonald, T.P., Propp, J.R. e Murphy, K.C. (2001). The postadoption experience: child, parent and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare*, **81**, 151-171

McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. e Mueller, C. (2002). Parental stress with adoptive parents. *Child Welfare*, **81**(2), 151-172

McHale, J. (1995). Co-parenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, **31**, 985–996.

McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., e Rao, N. (2004). Growing points for coparenting theory and research. *Journal of Adult Development*, **11**(3), 221-234.

Miller, L., Chan, W., Tirella, L. e Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, **33**(4), 289-298

Moss, K. (1997). Integrating attachment theory into special needs adoption. *Cleveland, OH: Beech Brook*.

Niemann, S. e Weiss, S. (2012). Factors affecting attachment in International adoptees at 6 months post-adoption. *Children and Youth Services Review*, **34**(1), 205-212

Osgood, C.E., Suci, G.J. e Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press

- Pace, G.S. e Zavattini, G.C. (2010). Adoption and attachment theory: the attachment models of adoptive mothers and the revision of attachment patterns of their late-adopted children. *Child: care, health and development*, **37**(1), 82-88
- Palacios, J. e Brodizinsky, D. (2010). Review: adoption research: trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, **34**, 270-284
- Palacios, J., Roman, M., Moreno, C. e Leon, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, **52**, 609-620.
- Palacios, J. e Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, **30**, 481-487
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. e León, E. (2005). Intercountry adoption disruption in Spain. *Adoption Quarterly*, **9**, 35-55
- Picardi, A., Bitetti, D., Puddu, P. e Pasquini, P. (2000). La scala Experiences in Close Relationship, un nuovo strumento per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: traduzione, adattamento e validazione della versione italiana. *Rivista di Psichiatria*, **35**, 114-120
- Picardi, A., Vermigli, P., Toni, A., D'Amico, R., Bitetti, D., Pasquini, P. (2002). Il questionario Experiences in Close Relationship (ECR) per la valutazione dell'attaccamento degli adulti: ampliamento delle evidenze di validità per la versione italiana. *Italian Journal of Psychopathology*, **8**, 282-294
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C., e Mayers, D. (1998). *Joining new families: A study of adoption and fostering in middle childhood*. Chichester: Wiley.
- Rogge, R. D., e Bradbury, T. N. (1999). Till violence do us part: The differing roles of communication and aggression in predicting adverse marital outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **67**, 340-351.

Rosenthal, J.A. e Groze, V.K. (1992). *Special-needs adoption: a follow-up study of intact families*. New York: Praeger

Rosnati, R., Montiroso, D. e Barni, R. (2008). Italian International Adoptees at Home and at School: A Multi-Informant Assessment of Behavioral Problems. *Journal of Family Psychology*, **24**(6):783-786

Rushton, A., Mayes, D., Dance, C., e Quinton, D. (2003). Parenting late-placed children: The development of new relationships and the challenge of behavioural problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, **8**(3), 389-400.

Rutter, M., Sonuga-Barke, E.J., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R. et al. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, **75**(1), 1-250

Salcuni, S., Ceccato, P., Di Riso, D. e Lis, A. (2006). Diagnosi multi-prospettica di genitori in attesa di adozione. *Rassegna di Psicologia*, **23**, 49-68

Santona, A. e Zavattini, G.C. (2005). Partnering and parenting expectations in adoptive couplet. *Sexual and Relationship Therapy*, **20**, 309-322

Santona, A. e Zavattini, G.C. (Eds.) (2007). *La relazione di coppia. Strumenti di valutazione*. Roma: Borla

Santona, A., Zavattini, G.C., Delogu, A.M., Castellano, R., Pace, C.S. e Vismara, L. (2006). La transizione alla genitorialità attraverso l'adozione. *Rassegna di Psicologia*, **23**(2), 69-88

Schofield, G., Beek, M. (2005). Providing a secure base: parenting children in long-term foster family care". *Attachment and Human Development*, **7** (1), pp.3-26

Sheeber, L.B. e Johnson, J.H. (1992). Child temperament, maternal adjustment, and changes in family lifestyle. *American Journal of orthopsychiatry*, **62**, 178-185

Skinner, H.A., Steinhauer, P.D. e Santa-Barbara, J. (1983). The Family Assessment Measure. *Canadian Journal of Community Mental Health*, **2**, 91-105

Skinner, H.A., Steinhauer, P.D. e Santa-Barbara, J. (1995). *Family assessment Measure-III Manual*. Toronto: Multi Health Systems

Skinner, H.A., Steinhauer, P.D. e Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, **22**, 190-210

Smith, D. W., & Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **43**(2), 213-223

South, S.C., Krueger, R.F. e Iacono, W.G. (2009). Factorial invariance of the dyadic adjustment scale across gender. *Psychological Assessment*, **21**(4), 622-628

Spanier, G.B. (1976). Measuring diadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, **38**, 15-28

Spanier, G.B. (1979). The measurement of marital quality, *Journal of Sex and Marital Therapy*, **5**, 288-300

Spanier, G. B. (2001). Dyadic adjustment scale (DAS): User's manual. MHS.

Steele, M., Henderson, K., Hodges, J., Hillman, S. e Steele, H. (2007). In the best interest of the late-placed child: a report from attachment representations and adoption outcome study. In L. Mayes, P. Fonagy e M. Target (Eds.), *Developmental science and psychoanalysis. Integration and innovation* (pp.159-182). London: Karnac

Steinhauer, P.D., Santa Barbara, J. e Skinner, H.A. (1984). The process model of family functioning. *Canadian Journal of Psychiatry*, **29**, 77-88

Tani, F. e Detti, I. (2006). Le relazioni sentimentali e i legami di attaccamento. *Infanzia e Adolescenza*, **3**, 179-189.

Tobia, V., Gabriele, M.A., Marzocchi, G.M. (2011). Norme italiane dello Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Il comportamento dei bambini italiani valutato dai loro insegnanti. *Disturbi di attenzione e iperattività*, **6**, 167-174.

Vadilonga, F., (2010), *Curare l'adozione. Modelli di intervento e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore

Van IJzendoorn, M. H., e 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. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **47**(12), 1228-1245.

Van Egeren, L. A. (2003). Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy. *Infant Mental Health Journal*, **24**(3), 278-295.

Verhulst, F. C., Althaus, M., e Versluis-Den Bieman, H. J. (1990). Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **29**(1), 94-103.

Westhues, A. e Cohen, J.S. (1990). Preventing disruption of special-needs adoptions. *Child Welfare*, **2**, 141-155

Zavattini, G.C. (2009). L'adozione: contributi di ricerca. Presentazione. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, a.XIII, n.3, dicembre 2009

Zavattini, G.C. e Santona, A. (2007). Stili di attaccamento romantico e adattamento di coppia. *Età evolutiva*, **86**(1), 77-84

Zavattini, G. C., Boselli, C., Luzzatto, L., Pace, C. S., Santona, A., e Vismara, L. (2003). La genitorialità adottiva: lo spazio di vita e lo stile di attaccamento nella coppia. *Infanzia e Adolescenza*, **2**(3), 125-136.

Zennaro, A. e Lis, A. (1997). Parental representation of children during the first year of life: a longitudinal comparison of mothers' and fathers' responses on semantic differential scales. *Perceptual and Motor Skills*, **84**, 915-920

Ringraziamenti

“All’inizio è la relazione”

Martin Buber, 1923

Ringrazio la Dott.ssa Adriana Lis per la disponibilità, per le sue supervisioni e per l’accompagnamento offerto durante l’intero ciclo della Scuola di Specializzazione.

Ringrazio la Dott.ssa Silvia Salcuni per l’opportunità offertami di costruire il presente lavoro, per la formazione e per le sue supervisioni.

Ringrazio i Supervisoristi che nell’arco di questi 5 anni hanno offerto il loro ascolto e la loro esperienza: Dott.ssa Marta Oliva, Dott.ssa Roberta Marchiori, Dott. Giuseppe Favaro, Dott. Vincenzo Calvo, Dott.ssa Rosa Bolletti, Dott. Fausto Antonelli, Dott. Diego Rocco.

Ringrazio le Dott.sse Daniela Di Riso, Daphne Chessa ed Elisa Del Vecchio: sempre presenti, disponibili e in alcuni casi fondamentali.

Ringrazio i compagni del V anno: Anna, Monica, Marianna, Raffaella, Oriola, Grazia, Cristiana, Raffaele e Marco che mi hanno sempre fatto sentire parte del gruppo.

Grazie

a tutta la mia famiglia, che mi sostiene

Grazie a Luca, per l’amorevole presenza

Grazie

a Gianbattista per la fiducia e il sostegno

alle amiche e agli amici: Cristina, Silvia Perla, Laura, Annalisa, Marta, Anna e Baio, Roberto e Francesca, Ale e Lele, Leopoldina

Grazie all’Associazione N.O.V.A. e a

Monia Simone e Gloria, Daniela Rodolfo e Cristel, Mara Paolo e Victoria, Fabrizia Maurizio e Laura, Mara Valerio e Lissed, Lucia Giancarlo Kiara e Kaner, Francesca Mauro e Fatima, Tiziana Matteo Sara e Sebastian.

Le persone importanti non scritte qui, sono presenti nella mia mente.