

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA
CORSO DI LAUREA IN SERVIZIO SOCIALE

CRISI ADOTTIVA: METODI E TECNICHE DEL SERVIZIO SOCIALE
PER PREVENIRE E CURARE

Relatore:
Prof.ssa Stefania Miodini

Laureanda:
Alfina Monforte

Anno Accademico 2011 – 2012

INDICE

PREMESSA

1 ADOTTARE ED ESSERE ADOTTATI

1.1 Che cos'è l'adozione

1.2 La coppia adottiva

1.3 I figli adottivi

1.3.1. Figli adottivi adolescenti

1.4 Percorso adottivo: principi cardini, requisiti formali e tappe principali.

1.4.1. Colloquio informativo preliminare

1.4.2. Corso informativo/formativo

1.4.3. Accertamenti sanitari

1.4.4. Approfondimento Psico-sociale

1.4.5. Dichiarazione di disponibilità

1.4.6. Colloquio con il Giudice

1.4.7. Inserimento in famiglia

2 IL BAMBINO VA IN ADOZIONE: IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE

2.1 Il Mito di Prometeo: una prospettiva per comprendere il lavoro nell'adozione.

2.2 Il ruolo delle istituzioni e degli operatori

2.3 Il Servizio Sociale nell'Adozione

2.3.1. La formazione dell'Assistente Sociale nell'iter Adottivo

2.3.2. Il lavoro integrato e la supervisione

2.4 Quali bambini popolano le menti degli operatori? Il Mito di Edipo

2.5 Variabili del percorso Adottivo

2.6 Considerazioni

3 LA CRISI ADOTTIVA

- 3.1 Definizione di crisi adottiva
- 3.2 Adozioni che falliscono: quanti e perché.
- 3.3 Fattori di rischio
 - 3.3.1. L'identità culturale può essere un fattore di rischio?
- 3.4 Risorse
- 3.5 Il fallimento e il fenomeno della restituzione
- 3.6 Crisi adottiva: Tipologia e Fenomenologia

4 IL SERVIZIO SOCIALE NELLA CRISI ADOTTIVA: METODI E TECNICHE.

- 4.1 I costi del fallimento adottivo
- 4.2 Una chiave di lettura del disagio della famiglia adottiva
- 4.3 Costruire il progetto di aiuto
- 4.4 La presa in carico familiare
- 4.5 I contenuti della terapia
- 4.6 Modalità e strumenti di intervento
 - 4.6.1. l'intervento con i genitori adottivi
 - 4.6.2. Il lavoro con il minore adottato

5 BAMBINI, FAMIGLIE E SERVIZI PER L'ADOZIONE IN EMILIA ROMAGNA

- 5.1 Presentazione dei dati sull'adozione
- 5.2 Le difficoltà adottive
- 5.3 Sguardo "prospettico" sul post-adozione in Emilia Romagna
- 5.4 Il post adozione nei documenti regionali
 - 5.4.1. Il punto di vista delle famiglie
 - 5.4.2. Le buone prassi e le sperimentazioni in atto nelle provincie

CONCLUSIONI

RINGRAZIAMENTI

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

MONOGRAFIA

PREMESSA

L'adozione è un istituto giuridico e rappresenta uno strumento determinante per garantire la tutela e la protezione dell'infanzia. Essa consta in un agito estremamente delicato e tale da mutare profondamente, non solo la vita del bambino stesso, ma anche quella dei genitori adottivi e di tutta l'intera famiglia. La pratica dell'adozione è notevolmente cambiata negli ultimi decenni, basti pensare alla diminuzione del numero di adozioni nazionali e al rispettivo aumento delle adozioni internazionali, al cambiamento delle politiche degli organismi preposti all'adozione e alle procedure di preparazione e valutazione. Alla luce di tali ed altre trasformazioni socio-culturali intervenute nello scenario dell'adozione nazionale e internazionale e alla luce della complessità delle tipologie di bambini adottabili e di famiglie adottive, il fenomeno dell'adozione risulta oggi molto articolato e complesso. Attualmente l'Adozione è così complicata e strutturata che diventa difficile parlare del "tipico" bambino adottato o della "tipica" famiglia adottiva.

Adottare un bimbo è un'esperienza determinante e, spesso, le coppie che intraprendono questo iter devono fronteggiare difficoltà inaspettate. Particolarmente complesse sono le dinamiche che coinvolgono i genitori e i figli adottivi. Per tali motivi l'evento adottivo deve essere pensato, studiato, strutturato e monitorato in ogni suo aspetto; ciò è possibile grazie all'intervento di diversi soggetti, dove il ruolo e le funzioni di ciascuno possono influenzare la buona riuscita dello stesso. È quindi noto che l'Adozione costituisce una forma di genitorialità e filiazione complessa per i suoi molteplici risvolti, sia dal punto di vista della realtà esterna che di quella interna ed emozionale. Le prime fasi di sviluppo delle relazioni tra genitori adottivi e bambino presentano una condizione pregnante che incide sulle possibilità evolutive del minore ma soprattutto sullo sviluppo delle relazioni del nucleo familiare nel suo complesso. E' possibile che bambini con una storia di solitudine e abbandono alle spalle, che hanno vissuto il trauma del rifiuto e della perdita di un nucleo familiare, strutturino disturbi affettivi e relazionali connessi a precoci traumi sperimentati all'interno delle originarie relazioni di attaccamento. I comportamenti disturbati e disorganizzati dei bambini collocati in adozione (nazionale ed internazionale) vengono sempre più spesso riprodotti anche nei confronti dei genitori adottivi attraverso un ampio spettro di comportamenti post traumatici, o al contrario, attraverso massicce chiusure relazionali. L'impatto con il bambino traumatizzato mette a dura

prova le capacità affettive/relazionali e di tenuta dei genitori adottivi e può provocare, nei casi più gravi, restituzioni, rifiuti, espulsioni. In altri casi le difficoltà si originano nel percorso adottivo in riferimento agli snodi del ciclo vitale della famiglia e alle fasi evolutive dei bambini adottati (come ad esempio inserimento socio-ambientale e ingresso in adolescenza).

Il rischio è che le famiglie adottive siano esposte ad un carico emotivo e relazionale complesso, trovandosi ad essere oggetto di comportamenti e reazioni difficili da gestire e contenere, oltre che da comprendere.

Il presente elaborato intende soffermarsi sull'analisi di percorsi adottivi difficili, in particolare sulla definizione di crisi adottiva, sulle cause della stessa e su interventi di prevenzione e/o riparazione attraverso l'utilizzo di puri strumenti del Servizio Sociale. Il primo capitolo si apre con la definizione di Adozione, in tutti i suoi aspetti, verranno citati i riferimenti legislativi che disciplinano in materia di Adozione, inoltre verrà fornita una descrizione delle caratteristiche dei genitori e dei figli adottivi. Sempre nello stesso capitolo verrà esplicitato l'iter adottivo in ogni sua fase. Nel capitolo successivo grande spazio sarà dato all'approfondimento della formazione della figura dell'Assistente Sociale nell'iter adottivo. Nel corso della stesura lo sguardo sarà sempre rivolto all'agito professionale dell'Assistente Sociale. Il cuore di codesto elaborato è costituito da ciò che ha destato l'interesse di chi scrive quindi l'argomento riguardante la definizione del contesto di crisi adottiva, la conoscenza dei fattori di rischio e di risorse del nucleo adottivo e le tipologie di crisi; verranno riportati alcuni dati sul fallimento adottivo a livelli nazionale e internazionale con la presentazione di alcune ricerche al riguardo. Il quarto capitolo analizza la crisi adottiva nell'ottica dei servizi, viene presentata la costruzione del progetto di aiuto per il nucleo adottivo in fase critica, ed, infine, vengono descritte le modalità di intervento, i metodi e le tecniche utilizzati sia con i genitori adottivi, sia con i figli adottivi. Infine, la realizzazione dell'ultimo capitolo è stata possibile grazie al materiale fornito dalla regione Emilia Romagna, infatti questo è dedicato alla conoscenza del fenomeno della crisi adottiva a livello regionale, saranno quindi presentate le ricerche svolte in Emilia Romagna nell'ambito del riconoscimento del fenomeno e dello sviluppo delle proposte dei servizi a livello provinciale per affrontarlo o prevenirlo. L'elaborato ha lo scopo di presentare l'adozione in ogni sua sfaccettatura, di far conoscere l'argomento della crisi adottiva, non per catalogarla in ciò che innesca di negativo, ma per ampliare gli orizzonti di coloro che vogliono guardare oltre.

1 ADOTTARE ED ESSERE ADOTTATI

*“Cos’è adottare allora:
credo che sia renderci disponibili ad accogliere e trasformare questi buchi di non
pensabilità, questi buchi neri dove elementi compressi non permettono che alcuna
luce possa neppure uscirne, sino a consentire una decompressione attraverso la
capacità recettivo-sognante, la reverie della mente dell’altro.”
(A. Ferro)*

1.1 Che cos’è l’Adozione

“Ogni bambino ha diritto ad una famiglia” art. 1 titolo 1. L. n. 149/2001

L’adozione è l’istituto giuridico che offre una famiglia adeguata al bambino, essa deve garantire la sua crescita e il suo sviluppo fisico e intellettuale. La legge sopracitata prevede l’adozione di minori residenti in Italia (adozione nazionale) e l’adozione di minori stranieri residenti all’estero (adozione internazionale).

Molti sono i modi con cui ognuno di noi può prendersi cura di altri, in particolare dei bambini. Sappiamo, inoltre, che anche la pratica di accudire un bambino nato da altri come proprio figlio non è nuova: infatti, la storia degli antichi popoli, la mitologia, e addirittura anche la Bibbia narrano di vicende in cui qualcuno si prende cura dei figli di altri in modo del tutto informale. Considerato ciò possiamo affermare che l’atto adottivo ha origini molto antiche, più di quanto possiamo immaginare. E c’è molto di più: benché l’adozione sia notevolmente diffusa e conosciuta, molti studi di approccio ecologico hanno evidenziato l’esistenza di altre forme che vanno al di là della concezione umana, ovvero vi sono altri esseri, diversi dagli umani ma pur sempre presenti nella classificazione dei mammiferi che attuano diverse forme di adozioni tra loro. L’adozione ha conosciuto nella storia motivazioni esplicite e declinazioni giuridico-operative diverse. Nel tempo, però, la progressiva attenzione alla cura dell’infanzia e ai diritti dei minori ha modificato notevolmente la posizione del bambino nel processo adottivo, il quale si è visto trasformato da bisogno e desiderio degli adulti a soggetto protagonista dell’Adozione, e anche le pratiche attraverso cui soggetti affidano la loro prole. Nella seconda metà del secolo scorso, nella nostra società abbiamo assistito a importanti cambiamenti nel significato e nella pratica dell’Adozione.

Se in passato questa rispondeva esclusivamente all'interesse degli adulti di assicurarsi un erede o comunque un figlio che si potesse prendere cura di loro durante la vecchiaia, oggi non è più così perché si guarda all'Adozione come un atto di solidarietà, di rispetto verso l'infanzia e di cura verso i bambini abbandonati.

Così In Italia, ma non solo, l'Adozione si è trasformata da fenomeno di nicchia a realtà diffusa e trasversale che coinvolge cittadini appartenenti a categorie socio-economiche e culturali diverse. Le ragioni di questo cambiamento sono tante, primo tra tutti la diminuzione del tasso di natalità nazionale contrapposto all'aumento della natalità, soprattutto nei paesi sotto sviluppati, l'aumento del fenomeno della sterilità correlato allo spostamento dell'età matrimoniale. Si può quindi sostenere che il cambiamento più grande consiste nel voler superare i confini nazionali per soddisfare il desiderio di avere un figlio, non solo per un appagamento di coppia, ma soprattutto per prendersi cura di bambini abbandonati, bisognosi di affetto e di aiuto. È cambiata la concezione dell'atto Adottivo¹: nonostante la crescita esponenziale dell'approccio all'Adozione, alcuni dati confermano che attorno a tale strumento ruotino ancora diffidenze e pregiudizi rilevanti diffuse nell'opinione comune, primo tra tutte quello del legame biologico.

È ricorrente l'idea che un figlio può essere considerato tale solo se legato biologicamente con le figure adulte che rappresentano i genitori.

A questo punto ci si chiede la presenza del legame biologico può influenzare, oltre l'opinione pubblica, anche l'agito dell'operatore sociale? Tutto dipende dal valore attribuitogli.

L'operatore psico-sociale che si interroga, inizialmente, sull'importanza del legame biologico e successivamente sulla sua assenza, compie un ragionamento che non è di poco conto, infatti, il risultato di tale operazione cognitiva che l'operatore svolge, si rifletterà sulle relazioni che il sistema dei servizi o più in generale che l'ambiente sociale andrà ad instaurare con la famiglia adottiva. Inoltre pare che sia ancora prevalente la convinzione che avere un figlio biologico sia preferibile rispetto ad averne uno adottato; le due forme di genitorialità non sono ancora considerate parimenti desiderabili.

L'importanza attribuita al legame biologico dal sistema dei Servizi si evince anche dalle scelte

¹ M. Chistolini, M. Raymondi, "Figli adottivi crescono", Franco Angeli Edizione, 2010.

che vengono fatte in ordine di tutela dei Minori: sulla base di quanto emerge dalle ricerche e dall'esperienza sul campo, appare sempre più diffondersi l'idea che il mantenimento della relazione del bambino con i genitori naturali costituisca una sorta di bene da preservare, un elemento di protezione per la sua crescita psicologica. Sul valore assoluto del legame biologico vi sono anche teorizzazioni da parte di studiosi che operano nel campo dell'adozione; Nancy Newton Verrier scrive: *"È implicito che la madre potrebbe essere sostituita da un'altra persona, all'insaputa del bambino ma non credo sia possibile spezzare il legame con la madre biologica e sostituire quest'ultima con un'altra caregiver primaria, per quanto accogliente, generosa e affettuosa possa essere, senza che ciò generi conseguenze psicologiche per il bambino. Un bambino può certamente legarsi ad un'altra caregiver, ma la qualità dell'attaccamento può risultare diversa da quella con la prima madre."*² Ancora il sociologo Allen P. Fisher parla di uno stigma nei confronti dell'Adozione e scrive: *"L'Adozione è spesso percepita come un'avventura ad alto rischio che probabilmente frustrerà le aspettative di genitori idealisti e produrrà bambini con gravi problemi. Questa immagine abbonda sui media Americani e i sondaggi di opinione mostrano che una sostanziale parte di Americani condivide molti di questi negativi punti di vista."*³

Personalmente sono convinta che il legame biologico abbia un'enorme importanza nella vita delle persone, quando è possibile è necessario preservarlo, ma credo anche che l'Adozione sia uno strumento che possa essere utilizzato con accuratezza, dal professionista competente. Dopo aver analizzato la situazione, e appurato che tale legame non esista più o che sia presente ma in modo del tutto passivo o addirittura fortemente pregiudicante nei confronti del minore, ecco che l'idea dell'adozione avanza. Non si può attribuire al legame biologico il significato di componente essenziale per la costruzione di una identità personale completa; non può essere vero che un soggetto al quale sia mancato il legame biologico non possa essere un individuo completo, con un suo pensiero, carattere e personalità; ciò è solo frutto di una concezione culturale, si tratta di un sentire personale che non è dimostrato da nessun dato scientifico e obiettivo, da nessun fondamento certo.

² Nancy Newton Verrier, *"La ferita primaria"*, net, 2007.

³ Allen P. Fisher, *"Still-not quite as good as having your own?" –toward a sociology of adoption*, *Annual Review of Sociology*, 2003.

1.2 La coppia adottiva

Adozione è prima di tutto una sfida, oltre che un modo alternativo e sempre più comune di diventare genitori e figli; una sfida che implica una profonda revisione del concetto di genitorialità, che non si fonda più sul legame di sangue, ma sull'amore e su un patto socialmente sancito. L'Adozione è un'esperienza altamente stressante che forgia la personalità, contribuisce alla formazione dell'identità, che influenza le relazioni intime che il bambino instaurerà nel corso della vita.

Ogni percorso adottivo inizia con una scelta, una decisione, alcune volte ponderata, pensata e ripensata, analizzata in ogni sua più recondita piega, altre volte agita sull'onda di un desiderio insostenibile di avere un figlio, di prendersene cura, di allevarlo, di vederlo crescere nella speranza che sia il più vicino possibile alle aspettative che la fantasia e l'immaginazione possono prevedere per lui. L'operatore che ha il compito di valutare e seguire il percorso adottivo nelle sue fasi, non può e non deve sottovalutare il peso e l'influenza del dolore psichico che generalmente innesca la decisione di adottare, cioè quello di non poter avere figli. I genitori adottivi sono, in grandissima maggioranza, persone che hanno dovuto misurarsi con la dolorosa esperienza della sterilità ed è senz'altro vero che alcuni di loro sono rimasti feriti in modo profondo e irrimediabile da tale vicenda. Spesso questo grande dolore resta ben nascosto e celato dietro il progetto creativo e trasformativo di aspettare un bambino. Il dolore e la pena psichica sono insite in ogni Adozione. Talvolta, quando si parla con la coppia, è molto evidente, altre volte è inconfessato e occultato sotto atteggiamenti difensivi: questo immenso strazio deve essere avvicinato, ascoltato ed elaborato. Alcune volte è sordo, profondo, lontano dalla coscienza, altre volte è lì in superficie e ha bisogno solo di qualcuno che gli dia un nome e lo accolga. In alcuni casi è così intollerabile ed impensabile da ignorarlo e neutralizzarlo utilizzando massive ed impenetrabili difese maniacali che possono portare a pericolosi agiti. Conoscere e valutare il peso di questo fardello invisibile che ogni coppia adottiva porta con se aiuta l'operatore ad essere più sereno e obiettivo nelle sue valutazioni e nel suo lavoro con i nuovi genitori.

Sostenere la coppia ad entrare in contatto con il dolore che questa scelta comporta può risultare indispensabile per fondare le basi di un'esperienza nuova e trasformativa come

l'Adozione; ad essa è stato affidato il compito di aiutare un bambino in difficoltà e provato dagli eventi, a crescere bene e diventare un adulto equilibrato.

Scegliere di adottare, come d'altronde qualsiasi altra alternativa alla sterilità, mette la coppia in contatto con i sentimenti di perdita. Scegliere significa irrimediabilmente rinunciare a ciò che non abbiamo preferito o non abbiamo potuto preferire, mettendoci di fronte al limite ed alla perdita di ciò a cui rinunciamo o dobbiamo rinunciare. Per sempre.

Se una coppia decide di adottare, nella maggioranza dei casi, ha dovuto decidere, suo malgrado, di rinunciare alla possibilità di avere un figlio proprio.

È stata costretta o, in alcuni casi, ha liberamente deciso di rinunciare all'idea di mettere in atto il grande mistero di come si fanno i bambini. Ha deciso di trovare soluzione o rimedio alla propria mancanza: alla propria incapacità o impossibilità di procreare.

Una tale presa di coscienza non può non essere legata a profondi sentimenti depressivi e di perdita che difficilmente affiorano negli studi di coppia. Il desiderio a lungo frustrato e mortificato può allora concretizzarsi nel bisogno impellente di un figlio. Quest'ultimo, a lungo desiderato può diventare per i genitori in "attesa" una modalità per riparare la propria sterilità. Il bambino può allora diventare, inconsapevolmente, per i genitori l'indispensabile e l'insostituibile contenitore dei lutti e dei traumi forclusi, nascosti nel loro inconscio, a cui affidare l'oneroso compito di nascondere il segreto. È naturale che i genitori vedano i propri figli, naturali o adottivi che siano, come coloro che daranno vita ai loro desideri irrealizzati, riscattando fallimenti e delusioni.

Nel corso del tempo sono stati fatti numerosi studi e ricerche per individuare le caratteristiche dei genitori adottivi, una di queste è stata presentata dalla Dott.ssa Rosnanti⁴, docente presso la facoltà di psicologia dell'Università Cattolica di Milano.

La ricerca riportata è stata realizzata dall'equipe del Centro Studi e Ricerche sulla famiglia dell'Università Cattolica di Milano condotta su di un gruppo di famiglie adottive con figli in età prescolare, confrontate con un gruppo di famiglie non adottive (254 coppie di genitori adottivi e 234 coppie di genitori biologici). I due campioni sono stati sottoposti a un questionario redatto in due versioni, una per i genitori adottive, l'altra per i genitori non adottivi.

⁴ R. Rosnati, "Il legame adottivo," contributi internazionali per la ricerca e l'intervento, Unicopli 2010.

I risultati hanno dimostrato che i genitori adottivi evidenziano una qualità delle relazioni coniugali migliore rispetto alle coppie non adottive.

L'autrice dice: *“ È probabile che il fatto di essere sposati da un numero superiore di anni, l'impegno condiviso per perseguire il progetto adottivo, i molti ostacoli da superare e le difficoltà incontrate abbiano portato ad un rafforzamento del legame di coppia. Rispetto al più ampio contesto sociale di appartenenza è emerso che i genitori adottivi percepiscono un livello superiore di supporto sociale dalle famiglie di origine e dagli amici. Dunque le coppie che intraprendono il percorso adottivo sono effettivamente coppie che possiedono una certa apertura al sociale e probabilmente il percorso adottivo ha consentito loro di rafforzare e ampliare tale aspetto.”* ⁴ Nella stessa ricerca emerge anche che i genitori adottivi hanno maggior livello di autostima e percepiscono un livello inferiore di stress genitoriale rispetto ai genitori non adottivi. Questo studio dimostra che non bisogna guardare ai genitori adottivi solo come portatori di ferite e sofferenze, ma anche come soggetti in grado di esprimere risorse, valorizzando anche la funzione di coping del loro progetto di adottare.

È evidente che le coppie che si cimentano nell'adozione devono essere capaci di calibrare le loro aspettative alla realtà del bambino, nel senso di saper far posto alla sua storia e ai suoi legami. I genitori adottivi dovranno saper tollerare l'eventualità che il bambino abbia bisogno di tempi più lunghi per adattarsi al nuovo ambiente e fidarsi di loro.

Tutto ciò comporta che i genitori adottivi siano particolarmente flessibili e capaci di adattare le loro strategie educative ai bisogni del figlio.

Il genitore adottivo deve essere sempre pronto a fronteggiare i problemi a cui possono andare incontro i figli adottivi e che riguardano crisi di identità, profonda sfiducia in se stessi, grande fragilità emotiva, rassicurando, valorizzando e confermando il proprio amore. Una disponibilità costante permetterà al bambino di accettare la realtà, lo aiuterà a trovare più facilmente gli oggetti d'amore. I genitori devono ricordare che quando il bambino arriva in famiglia, qualunque sia la sua età, porta con sé un bagaglio fatto di ricordi, vissuti ed emozioni.

Credo che il Genitore "vero" non è automaticamente chi mette al mondo un bambino, ma chi lo alleva ed è legittimato, dalla società e da se stesso, ad interpretare questo ruolo: chi cioè assume dentro di sé e verso la società il compito di crescere un bambino, accudirlo e tutelarlo e sa trovare, dentro di sé e nelle opportunità che la vita gli offre, strumenti e risorse per farlo.

La nascita del bambino può cambiare: sarà biologica o adottiva, ma non cambia la realtà dell'essere un "genitore vero", legittimato dalla società e da se stesso. L'aggettivo "adottivo" non va applicato né al genitore, né al figlio, ma esclusivamente alla nascita, cioè al modo di incontrarsi. Non è una sottigliezza linguistica, questa: è la condizione necessaria a far sì che il genitore si assuma fino in fondo la propria responsabilità - nel bene e nel male - senza far risalire e delegare all'aggettivo "adottivo" la responsabilità di tutto quello che può succedere, sempre nel bene e nel male. Altrimenti le piccole o grandi difficoltà di rapporto che tutti i genitori incontrano con tutti i figli verranno imputate al fatto di non averlo generato, a quell'evento ineludibile contro cui non c'è nulla da fare. Anziché sforzarsi di risolverle saranno date per scontate, vissute come una condanna inevitabile e lasciate incancrenire.

La famiglia adottiva oggi, secondo il mio parere, è una famiglia senza aggettivi, fatta di genitori e figli "veri", non eccezionali. Ed è una famiglia "chiara" in cui il racconto della nascita adottiva circola liberamente all'interno e può essere portato all'esterno senza vergogna e senza ostentazione.

Essere in grado di accogliere dentro di sé, trasmettere al figlio e far circolare all'esterno la storia dell'origine adottiva della famiglia (che potremmo definire la "verità narrabile") è l'indicatore più attendibile del fatto che è nata "una famiglia vera, senza aggettivi". Che lo voglia o no, questa famiglia - in cui un figlio è un figlio anche se nato da altri - è protagonista di un cambiamento di cultura sociale. Assumendo una parte attiva in tale cambiamento, coglierà un'occasione per essere più viva e consapevole.

Anche chi ha fatto un buon percorso per capire come si diventa una famiglia vera, ha ancora molta strada da compiere per far accettare la nascita adottiva come altrettanto degna di quella biologica, nell'ambiente in cui vive. Fra i tanti esempi di "discriminazione di fatto", alcuni saltano agli occhi: i bambini stranieri adottati in Italia non vengono conteggiati dall'ISTAT come incremento delle nascite; nella scuola c'è ancora paura ad affrontare il tema della nascita adottiva; la scelta adottiva è tuttora connotata come gesto di "beneficenza" e la sua buona riuscita desta ancora stupore.

Sta ai genitori adottivi cercare gli strumenti per far sì che la loro famiglia sia incarnata nella realtà e inserita nel mondo. Non potranno eludere e dovranno sgomitare per far cultura abbattendo molti pregiudizi: quello che i figli siano ancora proprietà dei genitori, quello del sangue e, nel caso di una adozione interetnica, anche quello razziale.

È per questo che padri e madri adottivi hanno la sensazione di dover sempre ricominciare da capo, quasi a giustificare la scelta iniziale: è perché il bambino cresce che bisogna sempre ricominciare da capo. Gli amici e la gente non smettono mai di fare domande e il figlio, diventando grande, avrà bisogno di risposte sempre più puntuali e approfondite: adesso vive sulla propria pelle le situazioni che prima i genitori affrontavano per lui.

1.3 I figli adottivi

Chi sono i bambini adottati? Attraverso quali esperienze sono passati, quali traumi hanno subito, che esperienze riparatorie sono state loro offerte prima dell'adozione? Queste ed altre domande posso aiutarci a comprendere le difficoltà di alcuni bambini a trovare un posto, una collocazione in una nuova struttura familiare, e quanto questo passaggio possa essere colmo di incertezze sugli esiti dello stesso e sulla prognosi evolutiva.

L'adozione è una vicenda diversa dalla "normale" procreazione, perché prima di essere adottati tutti i bambini vivono esperienze di separazione, perdita e abbandono.

L'adozione è una pratica che può portare ad alcune conseguenze psicologiche rilevanti, sia nei bambini ma anche nei genitori. Si tratta di momenti che fanno sentire il bambino "incompleto" e portano a relazioni e comportamenti comunemente definibili di afflizione. Un bambino necessita fin dalla nascita del contatto con il corpo della madre, strumento indispensabile per il piccolo al quale viene in questo modo offerta la possibilità di superare le paure e porre nel suo interno l'oggetto buono, fulcro di sicurezza e fiducia.

Il bambino per crescere come persona autonoma e acquisire sicurezza, ha necessità di veder soddisfatti due bisogni: sentirsi amato e protetto dai genitori e sentirsi incoraggiato a differenziarsi come persona autonoma. L'amore è per il bambino un bisogno principale e la sua mancanza provoca cicatrici che si riescono a superare solo con duri sforzi. Le esperienze dolorose e le carenze affettive hanno una forte incidenza sul bambino. Le conseguenze immediatamente riscontrabili e più frequenti sono:

- Tratti depressivi con sensi di colpa
- Cattiva capacità a controllare le tensioni
- Grande fragilità emotiva

➤ Profonda sfiducia in sé e negli altri

Per questo nel bambino adottato sono abbastanza frequenti crisi d'identità, difficoltà di apprendimento, manifestazioni fobiche, tendenza all'isolamento; le difficoltà aumentano ancora di più se il passaggio da un ambiente all'altro comporta anche un cambiamento socioculturale o etnico, quando cioè si possono cogliere differenze nei tratti somatici. Nel minore c'è un prima, solitamente doloroso, privo di affetto e cure che spesso è rimosso per difendersi, e un dopo cioè la nuova vita.

Generalmente si attribuisce un'importanza fondamentale all'età che il bambino ha al momento dell'adozione per determinare l'esito positivo della stessa, il maggior o minor rischio di fallimento della relazione adottiva. Oltre all'età cronologica del bambino inserito nella famiglia adottiva, si guardano anche ad altri fattori che possono incidere in maniera rilevante sulla prognosi e tra questi bisogna tener presente:

1. la modalità e il momento in cui è avvenuta la separazione dalla madre biologica, l'adeguatezza o meno dell'ambiente e delle cure che ha ricevuto nella primissima infanzia;
2. la possibilità o meno di sviluppare una esperienza di attaccamento precoce;
3. la discontinuità relazionale e in grado di carenza e/o deprivazione vissute nei primi periodi della sua infanzia, eventuali maltrattamenti, abusi.

Al riguardo, questa sede, ho deciso di focalizzarmi sul fattore età, poiché sono venuta a conoscenza di numerosi e interessanti studi.

È opinione diffusa quella di pensare che i bambini adottati siano soggetti a rischio evolutivo e che presentino rilevanti problemi di adattamento al contesto sociale e a conferma di ciò sono stati effettuati numerosi studi molto interessanti. Uno di questi è stato realizzato in Svizzera nel 2002 ad opera di diversi studiosi. La ricerca⁵ è stata condotta su un numero rilevante di figli adottivi, ben 8.700 bambini in età scolare ed è emerso che questi hanno maggiore probabilità di commettere suicidio, di avere problemi di carattere psichico, di fare abuso di alcool o sostanze stupefacenti.

⁵ F. Vakilong, "Il bambino nella famiglia adottiva", Raffaello Cortina Editore, 2010.

È bello anche vedere l'altra faccia della medaglia, i risultati delle ricerche ci indicano altro, ovvero che una larga maggioranza degli adottati, prima del compimento del primo anno di vita, raggiunge un livello di adattamento sociale e di equilibrio psicologico nella norma e anche sul piano dell'apprendimento vi sono risultati sorprendenti.

In uno studio realizzato dal CIAI relativo ad un gruppo, già adulti, di 364 figli adottati è emerso che la percentuale di diplomati e laureati, in questo gruppo, è superiore alla media nazionale. Questi dati non sono in contraddizione con quelli riportati prima, ne li smentiscono, ma ci fanno ricordare che far parte di un gruppo, in questo caso quello degli adottati, maggiormente a rischio ad incorrere in determinati problemi rispetto ad un altro gruppo, non significa che la maggioranza di essi presenterà quei problemi.

Un elemento che si legge chiaramente dalle ricerche è il fattore età. Oltre quelle citate in questo paragrafo, altri studi ci annunciano che vi sono differenze significative tra i bambini collocati in adozione precocemente e quelli collocati in età più avanzata, nei casi dei bambini collocati sin da piccoli i rischi evolutivi rimangono bassi e sono ampiamente confinati a problemi concernenti relazioni carenti con i pari incontrati nella tarda infanzia e nell'adolescenza, anche la capacità di recupero appare sufficientemente buona. Tuttavia anche nel gruppo dei bambini collocati precocemente vi sono delle eccezioni, rappresentate da un sottogruppo che sviluppa disturbi di condotta.

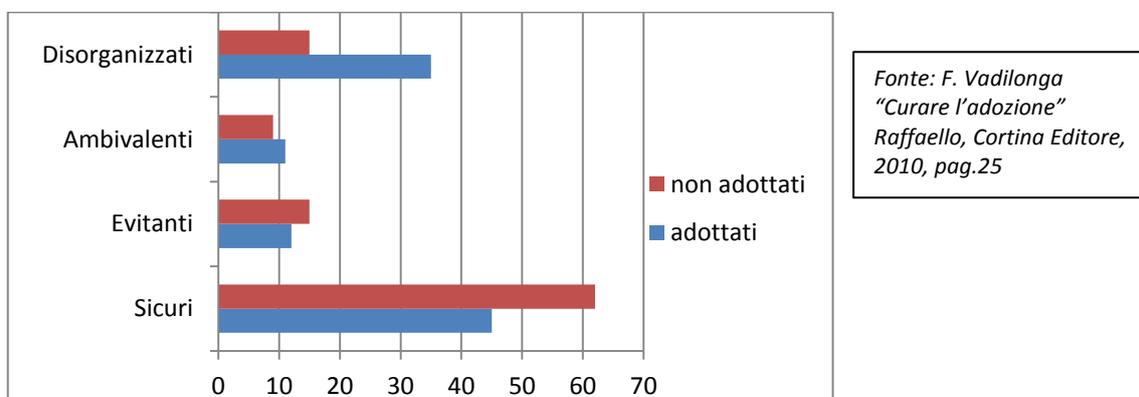
Nonostante ciò è più probabile che siano i bambini adottati in età più avanzata a presentare problemi comportamentali e bisogni psicologici maggiori. Come abbiamo già visto questi bambini sono dati in adozione dopo una storia di avversità, la qualità della cura prima del collocamento è di solito caratterizzata da una grave trascuratezza, maltrattamento, rifiuto. Nella gran parte dei casi i bambini che hanno subito distorsioni del legame di attaccamento presentano un rischio elevato di scompensi dello sviluppo.

Numerosi sono gli studi che hanno colto una certa associazione tra la durata della deprivazione dei bambini e la gravità del loro disordine d'attaccamento. Tali studi evidenziano che i bambini adottati sono meno sicuri rispetto ai gruppi di riferimento formati da bambini non adottati; vi è una differenza significativa nel recupero dell'attaccamento sicuro tra bambini adottati precocemente (prima dei 12 mesi) e i bambini adottati tardivamente; i bambini adottati precocemente, rispetto ai pari non adottati, riescono a recuperare in modo quasi completo riguardo alla sicurezza dell'attaccamento, mentre tra quelli adottati tardivamente e i loro pari

resta sostanzialmente un ritardo; il recupero dei bambini adottati è evidente rispetto ai loro coetanei che si trovano ancora in un contesto istituzionale: essi mostrano un numero minore di attaccamenti disorganizzati rispetto ai bambini negli orfanotrofi e il doppio della percentuale di classificazioni sicure rispetto ai bambini nelle istituzioni; i bambini adottati sono più frequentemente disorganizzati rispetto ai loro pari non adottati; le adozioni nazionale e internazionali non differiscono significativamente tra loro.

Può essere utile soffermarsi sulle evidenze relativamente alla sicurezza dell'attaccamento e alla disorganizzazione dell'attaccamento. La metanalisi ha raggruppato i risultati di dieci studi che hanno coinvolto più di 400 bambini in cui è stata utilizzata la SSP e di sette studi condotti tramite la strange situation. I risultati di queste ricerche evidenziano una percentuale maggiore di attaccamenti sicuri nei bambini non adottati; ma mentre negli attaccamenti insicuri, ambivalenti ed evitanti, le differenze non appaiono significative, colpisce che nel gruppo degli adottati l'attaccamento disorganizzato sia più del doppio rispetto al gruppo dei non adottati. Tale dato conferma le ipotesi fin qui esposte e colloca l'adozione come un ambito di cura privilegiato per i bambini traumatizzati. Il significativo aumento di adozioni di bambini in età avanzata e con storie traumatiche, che indubbiamente ha offerto una possibilità di vita a tanti bambini in passato destinati a rimanere negli istituti, pone tuttavia nuovi problemi ai genitori adottivi. Alla luce dell'evidenza clinica, l'esperienza degli ultimi 10 anni suggerisce che un significativo numero di genitori adottivi di bambini collocati in età più avanzata sta incorrendo in maggiori difficoltà di rapporto con i loro figli, in modo particolare durante il periodo della pre-adolescenza e dell'adolescenza. Dobbiamo ipotizzare, dunque, che le maggior difficoltà nei percorsi adottivi, provengano proprio da questo gruppo di bambini.

Fig. 1.1 Confronto tra adottati e non adottati relativamente agli stili di attaccamento.



Un altro elemento legato al fattore età è la percezione che il bambino ha dell'essere stato adottato. Il racconto della storia al bambino è un argomento che interessa molto sia agli operatori che ai genitori adottivi; tuttavia per quanto parlare con i bambini della loro storia sia ormai un valore riconosciuto, è utile chiedersi preventivamente che cosa capiscono i bambini del loro essere stati adottati e a questo proposito una prima distinzione riguarda i bambini adottati entro i primi due anni di vita e i bambini adottati in età più avanzata.

Nelle adozioni precoci il compito del bambino è quello di capire l'informazione presentata. Una ricerca condotta Brodzinsky, dove sono stati intervistati bambini di differenti età per esplorare il significato e la comprensione dell'adozione, rivela che i bambini in età prescolare sebbene siano capaci di definirsi come bambini adottati e iniziano a imparare la loro storia di adozione, c'è una comprensione relativamente modesta di ciò di cui si sta parlando.

Per alcuni, infatti il significato della parola adozione è piuttosto vago e confuso, altri pensano che voglia dire nascere, altri ancora pensano che tutti i bambini vengano al mondo con l'adozione. Tale ricerca dimostra che per i bambini l'adozione è un'autodefinizione, associata ad una storia interessante condivisa con i genitori in un contesto di calore e amore e in un ambiente familiare protetto.

È solo nel periodo scolare, tra i 6 e i 7 anni, che l'emergere di più sofisticate abilità cognitive ed emotive che i bambini iniziano a comprendere il significato dell'essere adottato. Nelle adozioni tardive, ovvero l'adozione riguardante bambini in età scolare si riscontrano differenze specifiche relativamente alla comunicazione sull'adozione: a differenza di un neonato, il bambino di sei anni o più è dotato di più memoria delle relazioni significative del passato quindi il bambino adottato deve fare i conti con la perdita dei genitori e dei fratelli biologici e dell'estesa famiglia, perdita dei legami genealogici, perdita dell'eredità culturale (nel caso di adozione internazionale) inoltre deve assumere lo stigma dell'essere stato adottato, e deve immergersi in un nuovo clima familiare. Per i bambini in età scolare l'adattamento sarà facilitato solo se sarà data possibilità al bambino di parlare apertamente del passato senza avere la preoccupazione di poter tradire i precedenti genitori o i nuovi. Questi bambini hanno ricordi e possono più o meno apertamente essere tristi per la perdita dei caregiver ai quali erano attaccati.

1.3.1. Figli adottivi adolescenti

L'adolescenza rappresenta il momento più o meno lungo del passaggio all'età adulta e quindi quella delicata fase del ciclo vitale in cui ci si prepara a lasciare, prima psicologicamente e poi fisicamente il periodo infantile. È una fase di passaggio e di maturazione in vista della vita adulta, dal punto di vista emotivo e psicologico comporta dei compiti evolutivi che gli individui devono affrontare e che si configura come una serie di trasformazioni atte a garantire quella piattaforma psicologica ed emotiva che è il prerequisito fondamentale per compiere il viaggio in mezzo agli adulti, un viaggio che richiede tutta una serie di competenze, quali sapersi assumere delle responsabilità, saper scegliere, competere, soffrire, generare e amare, il tutto senza la protezione dei genitori.

L'adolescente esplora non solo l'ambiente fisico ma soprattutto il mondo emotivo e delle relazioni, sollecitato dai cambiamenti fisiologici e sorretto dalla capacità di pensare in termini astratti e simbolici.

Durante l'adolescenza l'individuo è quindi impegnato ad affrontare cambiamenti significativi, finalizzati alla costruzione di un'organizzazione personale specifica che lo renderà unico e irripetibile e che si manterrà costante nel corso della vita. Il più caratteristico di questi cambiamenti riguarda la definizione della propria identità.

Nell'adolescente accresce la consapevolezza di sé e delle proprie caratteristiche. Durante il processo di formazione dell'identità entrano in gioco altri cambiamenti che riguardano la differenziazione del proprio sé e del valore personale, accompagnata dalla differenziazione dai genitori. Tutto questo si congiunge ad un vortice di emozioni e sensazioni legati anche ai cambiamenti fisici e corporei, alla formazione di una nuova immagine del proprio sé, alla ricerca di nuove relazioni, alla scoperta della libertà di esplorare ciò che il mondo sociale offre.

Ritengo utile e opportuno a questo punto fare una sorta di identikit dell'adolescente di oggi e come esso debba affrontare il suo percorso di crescita. In primo luogo è importante dire che spesso un soggetto sperimenta lo stato ansiogeno proprio durante l'adolescenza. Oggi l'ansia colpisce più frequentemente e precocemente i giovani adolescenti rispetto ai ragazzi del passato. Un secondo aspetto importante è quello dell'autostima; essa rappresenta uno dei frutti dei cambiamenti dell'adolescente. Il fatto di non sapere ancora bene chi si è e che cosa si vuole diventare aumenta il senso di smarrimento.

L'adolescente si trova in una situazione di insicurezza legata alla mancanza di esperienze pregresse e quindi è fortemente turbato e preoccupato per come verrà accolto nel tessuto sociale, dopo la sua trasformazione. Inoltre il più delle volte tutti i cambiamenti fisici che accompagnano l'avvento dell'adolescenza non aumentano l'autostima del giovane, generalmente l'adolescente non si piace, vuole cambiare il proprio corpo e approda ai modelli offerti dai mass media per raggiungere la forma perfetta.

Insomma un turbine di forti cambiamenti insieme a emozioni negative e positive possono dare vita all'adolescente insicuro.

La transazione adolescenziale rappresenta una fase cruciale nell'evoluzione del legame adottivo. L'adolescenza, nel ragazzo adottato, può essere un periodo particolarmente delicato, che, secondo molti ricercatori, costituisce una "messa alla prova" del percorso adottivo in quanto l'adolescente si trova di fronte ad un importante compito evolutivo: la costruzione della propria identità, compito che implica una riconnessione fra presente, passato e futuro e, quindi, una rilettura della storia e un ripensamento del proprio status di famiglia adottiva". È nell'adolescenza che avviene il disinvestimento dei genitori adottivi e che si ripropone il dolore per l'abbandono vissuto.

L'autonomia e la crescita, infatti, possono apparire particolarmente pericolose, in quanto intrise dai sensi di colpa verso i genitori adottivi, da cui è necessario separarsi: spesso questa separazione avviene attraverso atteggiamenti aggressivi. A complicare ulteriormente il quadro si aggiunge il fatto che l'adolescente adottato deve differenziarsi da due gruppi familiari: la famiglia adottiva e quella naturale. Della famiglia biologica però il ragazzo ha solo dei frammenti di ricordi, perciò come prendere le distanze da qualcosa che non si conosce?

È proprio nel periodo adolescenziale, quindi, che nasce il desiderio di conoscere di più riguardo alle proprie origini. In questa fase il compito dei genitori è supportare l'adolescente nella ricostruzione della propria storia, senza vivere la sua curiosità come segno del fallimento della relazione adottiva.

Nella ricerca effettuata tramite interviste ad adolescenti adottati, viene indagato quanto i cambiamenti inevitabilmente connessi all'adolescenza possano influenzare ed eventualmente mettere in crisi l'equilibrio personale e familiare di questi ragazzi.

Nelle interviste effettuate emerge, a livello familiare, una scissione dei propri sentimenti in relazione alle figure genitoriali, in quanto gli aspetti positivi vengono proiettati totalmente sul

genitore adottivo, spesso idealizzato quasi a proteggersi dal timore di sentirsi nuovamente rifiutato, mentre quello biologico viene investito degli aspetti negativi. In questo modo, però, i compiti di separazione e raggiungimento della propria autonomia, tipici di questa tappa evolutiva, diventano molto più faticosi per questi ragazzi.

Il desiderio di autonomia e indipendenza, che dovrebbe essere un aspetto peculiare a quest'età, emerge solo nel 35% dei ragazzi.

“Sembra che i giovani adottati desiderino rimanere il più a lungo possibile con la famiglia adottiva, per il timore di affrontare un'altra separazione e di rivivere il dolore provato all'abbandono”⁶.

Anche per quello che riguarda le loro aspettative sul futuro, i ragazzi riferiscono di desiderare una famiglia che somigli a quella attuale: più della metà del campione vorrebbe diventare genitori simili ai propri genitori attuali. Sembra, inoltre, che i ragazzi del campione si siano adeguati fin troppo alle regole familiari e idealizzino moltissimo i genitori adottivi, evidenziando difficoltà nell'effettuare quei tentativi di separazione e individuazione che costituiscono la peculiarità dell'adolescenza.

Come affermano gli autori della ricerca solo *“quando un adolescente ha interiorizzato, attraverso ripetute esperienze, un vissuto di sufficiente sicurezza per poter esprimere – non agire – la propria aggressività verso i genitori adottivi e quindi diventa sufficientemente sicuro di non essere per questo rifiutato, punito, annientato, allora possiamo ipotizzare che l'adozione abbia raggiunto pienamente il proprio obiettivo”⁷.*

Per quanto riguarda l'influenza del passato preadottivo, si nota una tendenza a ricordare principalmente le “altre persone” piuttosto che i genitori biologici (da cui hanno ricevuto meno appoggio e protezione), accompagnata dal desiderio di “dimenticare il passato” in più della metà dei ragazzi che ne ricordano almeno qualcosa.

Questo desiderio di dimenticare un passato doloroso spesso coincide con un parallelo desiderio, più o meno inconscio, da parte dei genitori adottivi che vorrebbero sollevare i figli dagli aspetti negativi e dolorosi della loro storia, senza però rendersi conto che il passato non può essere negato in quanto la vita della famiglia non comincia quando il figlio adottivo e i genitori adottivi si sono incontrati, così come non termina quando i figli se ne vanno da casa.

⁶ M. Chistolini *“la famiglia adottiva” come accompagnarla e sostenerla*, Franco Angeli Editore, 2010, ristampa 2012.

⁷ M. Raymondi, M. Chistolini *“Figli adottivi crescono”*, adolescenze ed età adulta. Franco Angeli Editore, 2010.

Al desiderio di dimenticare le esperienze precedenti può affiancarsi il desiderio di “riparare” e migliorare il passato.

Il bisogno di esorcizzare le esperienze negative, emerge anche in molti ragazzi che riconoscono che il passato ha esercitato un’influenza positiva nella loro personalità, idealizzandone gli aspetti formativi e di rafforzamento (“mi ha aiutato a crescere”, “mi ha formato”, “non si è adulti se non si è passati dalla povertà”). Impreziosire l’esperienza fatta, in modo da non avere la sensazione di aver sofferto inutilmente, risponde sia al bisogno di salvare se stessi (valorizzando i propri aspetti negativi e cercando un modo di convivere con gli aspetti dolorosi senza cancellarli), sia al bisogno di apportare un maggior equilibrio alla relazione con il genitore adottivo, che tanto amorevolmente li ha “salvati” verso il quale provano molta riconoscenza. In questo modo si evita la scissione fra un genitore salvifico e onnipotente e, quindi, “creditore” ed un figlio totalmente bisognoso e “debitore”, che non riuscirà mai a ripagare il proprio debito e a costruire un rapporto equilibrato e a porsi “alla pari” del genitore. Per quanto riguarda il rapporto con gli altri e le relazioni sociali, emerge un atteggiamento molto critico e selettivo.

Nei racconti i ragazzi appaiono abbastanza integrati e vengono descritte relazioni sociali apparentemente ricche e numerose, ma con la tendenza a ricercare rapporti esclusivi con l’amico/amica del cuore, scelto dopo una severissima selezione fra gli aspiranti a tale ruolo, quasi a ricercare relazioni in cui questi adolescenti possano esercitare un maggior controllo.

L’adolescente adottato, infatti, appare essere particolarmente sensibile ai “no”, alle umiliazioni e alle critiche da parte del gruppo di coetanei, in quanto ci sarebbero eccessive aspettative di attenzioni e di conferme da parte del gruppo, aspettative che vengono ripetutamente frustrate poiché troppo alte: il ragazzo adottato pare essere eccessivamente esigente nei confronti dei suoi amici e, dunque, più esposto ad eventuali delusioni.

In alcuni adolescenti, con precedenti vissuti di intensa sofferenza e abbandono non elaborati, la sessualità può, talvolta, essere usata come un mezzo per controllare la relazione con gli altri, come una difesa dalla paura di essere nuovamente esposti al pericolo dell’abbandono. Ne può derivare la necessità di sedurre, attirare l’attenzione, per poi abbandonare per non essere abbandonato, in modo da trasformare in azione qualcosa che fino a quel momento è stato solo esperito passivamente. Come concludono gli autori, in situazioni di estrema sofferenza non elaborata *“diventare padroni di seduzione e di abbandono, essere desiderati dagli altri ma imporre le proprie regole, la propria distanza, diventa una forma di vendetta”*.

1.4 Il percorso adottivo: principi cardini, requisiti formali e tappe principali

Le normative che disciplinano in materia di Adozione nazionale e internazionale dettano i Principi cardini per poter applicare l'istituto dell'Adozione. Essi sono fondamentali per orientare il lavoro dell'Assistente Sociale e di tutti gli organi che lavorano nell' iter adottivo: ⁸

- Ogni bambino ha diritto di crescere ed essere amato nella propria famiglia.
- Un bambino può essere adottato solo quando sia stato accertato il suo stato di abbandono sia per le adozioni nazionali che internazionali.
- Un bambino può essere adottato all'estero solo quando non è stata possibile la sua adozione nel Paese di origine.
- Adottare un bambino significa aprire nella propria famiglia uno spazio per l'accoglienza di un bimbo/ bimba generato da altri, con una sua storia, con il bisogno di continuarla (senza spezzarla) nella nuova famiglia.

Inoltre sono stati introdotti requisiti fondamentali per poter attuare il percorso adottivo:

- Possono adottare i coniugi uniti in matrimonio da almeno tre anni. Tra i coniugi non deve sussistere e non deve aver avuto luogo negli ultimi tre anni separazione personale, neppure di fatto. Il requisito di stabilità della coppia di almeno tre anni può essere soddisfatto da una convivenza documentata .
- L'età degli adottanti deve superare di almeno 18 anni e non più di 45 l'età dell'adottato, salvo deroghe previste dalla Legge n 184/83, modificata dalla Legge 149/2001 – art. 6.
- I coniugi devono essere effettivamente idonei e capaci di educare, istruire e mantenere i minori che intendono adottare. Per poter accertare quest'ultimo requisito il TM si avvale dei Servizi Socio-Sanitari che provvedono all'indagine psico-sociale.

⁸ Anna Oliviero Ferraris, *"Il cammino dell'Adozione"*, Rizzoli libri, 2002.

L' idoneità della coppia è accertata attraverso un percorso di conoscenza delle famiglie e di approfondimento delle loro motivazioni e capacità, costituito dalle seguenti fasi o tappe:

1.COLLOQUIO INFORMATIVO PRELIMINARE

Viene svolto presso la sede del Servizio Adozioni, collocato all'interno del Servizio Sociale, Vengono date informazioni generali sull'adozione e particolari sull'attività di IN CAMMINO PER LA FAMIGLIA. A conclusione della parte generale, ogni coppia viene incontrata singolarmente per valutarne la situazione e le concrete possibilità di adozione. A seguito di questo incontro la coppia viene invitata al corso di formazione e informazione.

2.CORSO INFORMATIVO/FORMATIVO

Viene tenuto dalle equipe adozioni in collaborazione con gli enti autorizzati. Nel corso dell'anno possono essere organizzati diversi corsi, in base al numero delle coppie interessate all'adozione e che quindi hanno già svolto il colloquio informativo. In luoghi individuati di volta in volta; in essi si presenta il percorso adottivo, la legislazione in materia, le problematiche più rilevanti dell'adozione e le funzioni degli Enti Autorizzati per le adozioni internazionali.

3.ACCERTAMENTI SANITARI

Sono svolti presso l'unità operativa di medicina legale, si tratta di accertamenti attitudinali per ottenere l'idoneità all'adozione nazionale e internazionale.

4.APPROFONDIMENTO PSICO-SOCIALE

L'equipe adozioni, costituita da assistenti sociali e psicologi, ha il ruolo di approfondire le motivazioni e l'attitudine della coppia al ruolo di genitori adottivi. Dopo una serie di colloqui ed una visita domiciliare, l'equipe produce una relazione, in merito alla conoscenza e alla valutazione della coppia e delle sue motivazioni, che verrà inviata al Tribunale per i Minorenni, al quale la coppia stessa presenterà una dichiarazione di disponibilità all'adozione.

5.DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

La coppia deve presentare al Tribunale per i minorenni la dichiarazione di disponibilità all'adozione con allegata la documentazione richiesta. Le coppie possono richiedere l'idoneità per l'adozione nazionale (dura 3 anni) e quella per l'adozione internazionale (occorre contattare uno degli Enti Autorizzati entro 1 anno da quando si ottiene l'idoneità); solitamente vengono richieste entrambe.

6.COLLOQUIO CON IL GIUDICE

La coppia deve sostenere uno o più colloqui con un giudice incaricato presso il Tribunale per i Minorenni.

ADOZIONE NAZIONALE: il Tribunale per i Minorenni inserisce il nominativo della coppia nella banca dati, che verrà consultata per trovare al bambino adottabile la famiglia più adatta ad accoglierlo. Gli aspiranti genitori rimangono in attesa dell'eventuale telefonata da parte del Tribunale.

ADOZIONE INTERNAZIONALE: entro un anno dall'avvenuta notifica del decreto di idoneità la coppia deve dare l'incarico ad un ente autorizzato per l'adozione internazionale.

7.INSERIMENTO IN FAMIGLIA

Con l'inserimento del bambino nel nuovo nucleo familiare è previsto un accompagnamento da parte dell'equipe adozioni dei servizi territoriali e degli enti autorizzati. L'equipe adozioni seguirà l'ingresso del bambino in famiglia. Al termine del primo anno:

Per l'adozione nazionale relazionerà al TM

Per l'adozione internazionale relazionerà all'Autorità competente del paese di origine del bambino.

1.4.1. Il colloquio informativo preliminare

In genere le coppie aspiranti all'adozione si presentano direttamente al servizio o tele-fonano per chiedere informazioni, la segretaria raccoglie la richiesta e la trasmette all'assistente Sociale di riferimento della zona dove la coppia risiede. La stessa rassicura gli interessati dicendo loro che saranno richiamati direttamente dalla collega per un primo incontro.

Il primo contatto tra Assistente sociale e la coppia aspirante all'adozione è qualcosa di più di una semplice trasmissione di informazioni sull'iter adottivo; esso si configura come momento fondamentale in cui viene stipulato il contratto tra coppia e servizio per l'avvio del percorso. Esso mira a fornire alla coppia le prime informazioni riguardo le procedure per l'adozione e le modalità della presa in carico da parte dell'equipe. Per gli operatori, esso ha la funzione di raccogliere le prime informazioni sui coniugi mediante una semplice scheda di raccolta dati predisposta.

Spesso questo contatto iniziale diventa anche il luogo nel quale vengono depositate dai coniugi, e raccolte dagli operatori, le prime motivazioni manifestate all'adozione. Infine, il primo colloquio di accoglienza si configura come primo momento di consultazione per orientare i coniugi a pro-seguire o sospendere temporaneamente l'avvio dell'iter adottivo. In alcune situazioni, al colloquio di accoglienza ne segue un altro di consultazione condotto congiuntamente dallo psicologo e dall'assistente Sociale: questo intervento mira a fornire alla coppia chiavi di lettura diverse sul loro desiderio di adottare un bambino.

Tutto ciò dovrebbe favorire quel processo di autovalutazione, da parte delle coppie aspiranti all'adozione, considerato prioritario nella nuova visione di rapporto servizi/ utenza, in cui le persone sono sempre più attive e partecipi dei loro processi di cura. Esso si inserisce anche in quell'attività di prevenzione del disagio nella coppia, necessaria per ridurre il rischio di avviare un iter adottivo che potrebbe concludersi, date le premesse, con esito infausto. Sul piano operativo, questo primo colloquio di accoglienza ha una ricaduta diretta sulla fase di preparazione alla conduzione del gruppo: la compilazione delle schede sintetiche permette ai conduttori di conoscere sommariamente alcune caratteristiche del gruppo, come ad esempio, l'età media e il grado di scolarità dei partecipanti, la presenza di coppie di altra nazionalità o coppie miste, la presenza o meno di figli naturali o adottivi.

In questa fase, il compito degli operatori psicosociali è quello di essere di aiuto a CHI autenticamente vuole fare questa scelta attraverso un accompagnamento qualitativo, mutuato da una professionale condivisione di questa enorme responsabilità, ma NON certo connotarsi automaticamente come una spinta propulsiva verso tale genitorialità.

L'operatore sociale non ha come obiettivo quello di creare una coppia adottiva ma di accompagnare i soggetti in un dialogo riflessivo interno che li porti a capire la disponibilità emotiva a tale progetto.

L'adozione non deve essere intesa come un atto eroico di coraggio, ma come una scelta elaborata nel tempo in cui la coppia si sente pronta ad aprirsi all'altro.

In altre parole, una coppia che lascia il percorso adottivo non deve essere etichettata come un nucleo con dei limiti e l'operatore non deve considerare ciò un fallimento del suo operato ma paradossalmente un rimando positivo di questo: da una parte è una tutela per il bambino abbandonato che non viene affidato ad una famiglia non ancora in grado di accoglierlo, e dall'altra è la crescita della coppia che ha riflettuto sulla sua identità.

1.4.2. Corso informativo /formativo

La coppia, dopo un colloquio informativo preliminare, potrà partecipare ad un corso di informazione-formazione (svolto dagli operatori dell'equipe adozioni) (assistenti sociali e psicologi) in collaborazione con gli Enti Autorizzati. Tale corso ha lo scopo di fornire, tramite modalità di lavoro attive, informazioni giuridiche, psicologiche, sociali relative ai contenuti specifici dell'adozione nazionale e internazionale e di fornire gli strumenti per autovalutare, con maggiore sicurezza, se e come proseguire nel percorso. I conduttori del gruppo, cioè assistenti sociali e psicologi, dovranno cercare di fornire risposte esaustive alle domande sugli aspetti giuridici, sociali e psicologici sia dell'adozione nazionale che di quella internazionale e portare i partecipanti a riflettere sulle difficoltà che, come singolo e come coppia, possono incontrare nel tentativo di portare a compimento in progetto adottivo. All'assistente sociale spetta il compito di affrontare le tematiche relative alla realtà esterna: aspetti legislativi, istituzionali, temporali, ecc, riguardanti l'adozione nazionale e internazionale.

L'Assistente Sociale, inoltre è il custode di quel polveroso archivio del dolore che la coppia aspirante inconsapevolmente porta, e su cui durante il corso si dovrà lavorare per far emergere e rielaborare tutti i lutti non superati. L'Assistente Sociale è la figura cardine del progetto adottivo, è colei che coordina i colloqui dell'istruttoria, che affianca i soggetti prima e dopo l'adozione e che mantiene la comunicazione con il Tribunale per i Minorenni che decreterà l'idoneità. Il suo doppio mandato, di sostegno e valutazione, potrà rendere difficoltosa la relazione con i soggetti coinvolti, ma con le sue competenze, il professionista, sarà in grado di utilizzare complementariamente atteggiamenti che lo renderanno il punto di riferimento per la coppia nell'arco di tutta l'esperienza adottiva.

Attraverso l'uso degli strumenti professionali del colloquio e della visita domiciliare, l'operatore raccoglie la storia della coppia, verifica se esistono pattern relazionali ridondanti e lutti irrisolti, analizza gli eventi accaduti, per valutare le risorse messe in campo dagli stessi nella rielaborazione del tutto e quale sia il percorso più adeguato per superare la criticità in prospettiva dell'adozione. Allo psicologo spetterà, invece, il compito di rilevare e affrontare le tematiche riguardanti lo sviluppo interno, degli adulti partecipanti e dei bambini che desidererebbero accogliere, le problematicità e le dimensioni emotive-affettive della genitorialità naturale e adottiva. È compito di entrambi i conduttori attivare la dinamica relazionale e interattiva tra i partecipanti, stimolare gli scambi verbali, sottolineare i passaggi significativi riguardanti i pensieri e le difficoltà a pensare, nonché mantenere un buon clima di gruppo. Il lavoro integrato, che non è interscambiabilità tra i ruoli bensì complementarietà e interdipendenza tra le due professioni, permette ai conduttori di definire il percorso personalizzato per ogni coppia aspirante ed evitare attraverso la condivisione delle emozioni la così detta sindrome del burnout ossia la sindrome depressiva del professionista di fronte ad un eccessivo carico emotivo lavorativo.

Vi sono alcune tematiche particolarmente significative che vengono sempre affrontate, anche se la loro collocazione all'interno degli incontri può essere trasversale o specifica a seconda delle esigenze del gruppo, esse sono:

- La dimensione tempo come elemento cruciale per le coppie, ma anche per gli operatori e soprattutto per il bambino. Importante è favorire la comprensione dell'iter del procedimento legale nel suo insieme, strettamente connesso a quello che può essere il vissuto del bambino che andrà in adozione.
- Riconoscere che ci sono anche i fallimenti adottivi, aspetto doloroso ma di cui si può parlare in gruppo. L'attenzione degli operatori va posta su come modulare l'intervento per evitare di ottenere un effetto boomerang che rinforzerebbe solo l'idealizzazione e le aspettative da parte delle coppie.
- Sottolineare l'importanza della famiglia allargata e della rete sociale per introdurre il concetto di genitorialità sociale.

- Motivare allo studio di coppia, non come obbligo per la mera valutazione effettuata da altri, ma come processo di autovalutazione e presa di decisione consapevole.

La partecipazione ai gruppi è importante sia per chi decide di proseguire l'iter, sia per chi valuta di fermarsi.

La frequenza a percorsi formativi apre un confronto emozionale, ponendo l'attenzione sui nodi cruciali del vissuto individuale e di coppia, inizia un percorso che se gestito con professionalità e consapevolezza, accompagna i coniugi nel processo di una nuova acquisizione psicologica ed emotiva, una trasformazione del bisogno di genitorialità biologica al desiderio di genitorialità adottiva. È il periodo di maggior apertura e confronto su tematiche che spesso sono affrontate sotto voce o in ambiti ristretti: si affrontano i temi della procreazione, dei vissuti individuali che hanno determinato la scelta, delle capacità di ascoltare l'altro, di accoglierlo, ma soprattutto il momento in cui il bambino inizia a prendere una forma immaginaria nella mente e nel cuore. Tramite il racconto degli operatori e di altri genitori, si inizia a parlare di storie vissute, di abbandono, di problematiche affettive; si inizia a costruire un contorno visivo di una nuova realtà, spesso molto lontana dal nostro immaginario.

L'avvicinamento e la riflessione su queste tematiche danno vita ad una particolare attenzione sulle capacità degli adulti, nel sapersi misurare con le proprie emozioni, con le proprie aspettative e nel saper riconoscere i propri limiti, innescando un processo di profonde modificazioni personali e di coppia.

Si ridefiniscono le esigenze e le aspettative che ognuno pone all'interno di un vissuto relazionale; ciò non può prescindere dal rispetto dell'altro e dal riferimento ai tempi di elaborazione, che non sono uguali per tutti, soprattutto all'interno della coppia. La "mission" di un'equipe adozioni non è quella di portare a termine tanti più studi di coppia ed adozioni possibili ma di accompagnare i coniugi verso una scelta consapevole rispetto al percorso adottivo, qui e ora, in questo momento della loro vita perché nell'esperienza fatta ci sia sempre la possibilità di dare significato a quanto loro accade. Secondo Michele Augurio, membro dell'associazione "Genitori si diventa" bisogna evitare la chiusura nel alveo familiare, che molto spesso la realizzazione del percorso adottivo porta, o induce il nucleo a mettere in atto; quasi a voler proteggere la nuova identità adottiva. La chiusura, se pur inizialmente suffragata

dal bisogno di costruire e consolidare nuove relazioni familiari, rischia di far perdere e delegittimare tutto il percorso di apertura avviato prima dell'inserimento del bambino⁹.

“Non possiamo e non dobbiamo dimenticare che il percorso formativo, precedentemente realizzato, deve diventare la base di un nuovo tessuto sociale, di un modo nuovo modo di sperimentarsi come adulto e come nucleo. Il richiudere l'uscio della nostra casa, dopo un nuovo inserimento o dopo essersi messi in gioco in modo così profondo, rischia di riportarci a vecchie tematiche egoistiche ed egocentriche; appiattendo, se non negando, tutte le aperture psicologiche, relazionali ed emotive che sono state messe in campo precedentemente.”⁹ (ibid)

1.4.3. Accertamenti sanitari

La coppia si rivolge all'unità operativa di medicina legale per gli accertamenti sanitari riguardanti il loro stato di salute psico-fisica.

Gli esiti delle visite saranno poi allegati alla relazione psico-sociale dell'Assistente Sociale che sarà inviata al Tribunale per i Minorenni sulla base della quale decreterà l'idoneità o la non idoneità della coppia all'Adozione.

1.4.4. Approfondimento psico-sociale

La coppia che intende proporre la propria disponibilità all'adozione deve presentare la richiesta di approfondimento psico sociale all'equipe adozioni del proprio territorio.

La coppia in questa fase entra in contatto con lo psicologo e con l'assistente sociale. I professionisti, attraverso una serie di incontri, hanno il compito di redigere una relazione sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni che li determinano, sulla loro attitudine a farsi carico di un adozione nazionale o internazionale, sulle loro capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di uno solo, sulle eventuali caratteristiche dei minori che essi sarebbero in grado di accogliere e su ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale Per i Minorenni.

⁹ <http://www.genitorisidiventa.org/>

I coniugi fanno pervenire, presso in suddetto Tribunale, la propria personale disponibilità ad adottare accompagnata dalla documentazione richiesta.

La relazione psico-sociale dovrebbe contenere alcuni aspetti che permettano, in primo luogo ai Magistrati dei Minorenni, di comprendere con quale metodologia è stata realizzata la valutazione e quali sono le conclusioni alle quali i professionisti sono giunti, in merito alle risorse ed ai limiti dei singoli e della coppia. Essa dovrebbe in primo luogo indicare i seguenti aspetti di base:

1. Data dell'inizio e della fine della valutazione;
2. Numero degli incontri svolti , evidenziando quanti con uno e con l'altro operatore, quanti incontri congiunti, come ogni altro intervento teso ad ottenere un quadro globale della situazione (visita domiciliare, test psicologico, questionari, ecc);
3. Disponibilità che la coppia ha manifestato durante i colloqui, le difficoltà incontrate a fissare gli appuntamenti, ma anche la capacità introspettiva dimostrata nel riflettere sulle diverse tematiche proposte ;
4. Le motivazioni manifestate, come ha preso avvio il loro progetto adottivo, come successivamente si sviluppò, livelli di accordo tra i coniugi, il passaggio della genitorialità biologica a quella adottiva (per le coppie sterili o per le coppie che si rifiutano di procreare), cosa sottende la scelta di adozione nazionale, internazionale o entrambe;
5. Storia individuale di ogni coniuge, le diverse tappe evolutive dall'infanzia alla maturità, i rapporti con la propria famiglia d'origine, valori, stili relazionali con genitori e fratelli, il profilo psicologico, la plasticità o meno al cambiamento, lo studio, il lavoro, la stima di sé, la capacità di relazionarsi socialmente;
6. La salute fisica, disabilità, malattie progressive o conseguenza di incidenti o malattie precedenti;
7. La storia di coppia, la percezione di se stesso e dell'altro nella relazione a due, il "senso del NOI" modalità con la quale vengono affrontati i conflitti e le difficoltà, autonomia e dipendenza reciproca, compiti e responsabilità di ognuno;
8. Rete familiare e rete sociale, come queste partecipano al progetto adottivo, interessi, attività di svago, quali i cambiamenti che credono necessari nello stile di vita dopo l'arrivo del bambino, supporti esterni sui quali possono contare;

9. Situazione lavorativa ed economica, orari di lavoro, gratificazioni professionale, possibilità di congedi;
10. Condizione abitativa, spazi per il bambini;
11. Fantasie riguardo il bambino, la sua storia e la famiglia d'origine, sesso, età, stato di salute fisica e mentale, timore, preoccupazioni, aspettative, possibilità di accogliere fratelli, disponibilità a chiedere aiuto di fronte a problematiche specifiche;
12. Conoscenza delle problematiche dell'adozione, capacità di adesione alla realtà e di affrontare le difficoltà;
13. Sintesi conclusiva;
14. Parere in merito all'idoneità.

Alla fine della relazione l'Assistente Sociale introdurrà una nota personale in cui esprimerà il suo parere tecnico professionale riguardo all'idoneità della coppia. Va ricordato che il parere degli operatori è sempre comunicato alla coppia stessa la quale ha il diritto, secondo il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale (titolo III, capo I art. 13), di accedere a tutti gli atti che la riguardano. Il parere dell'Assistente Sociale non è vincolante ai fini dell'idoneità, ma avrà un ampio rilievo per la decisione finale, in quanto l'operatore è colui che più conosce la coppia. Qualora vi sia una visione discordante tra gli operatori che hanno realizzato la valutazione e il giudice togato o onorario che ascolta la coppia, il Tribunale può richiedere un ulteriore studio di coppia realizzato da un'altra équipe di operatori. Viene chiesto che questa seconda valutazione sia eseguita da operatori che non conoscono il lavoro realizzato dai colleghi intervenuti in precedenza, né le conclusioni alle quali essi sono pervenuti. La difficoltà per questo tipo di lavoro, sembra, come sostiene Jolanda Galli, risiedere in una sorta di continuo doppio movimento che gli operatori sono chiamati a realizzare, da un lato "contenere le sofferenze" degli adulti con i quali s'interagisce e al contempo poter "valutare le loro risorse-limiti", tenendo presente pure il dolore del bambino adottivo che necessita, proprio per la sua esperienza pregressa di abbandono, la presenza di qualcuno che lo contenga e lo aiuti a lenire le proprie ferite. La capacità professionale di cui lo psicologo e l'Assistente Sociale (che sono figure che realizzano la valutazione) poggia su due pilastri di base: l'accoglienza e l'ascolto/osservazione¹⁰.

¹⁰ J. Galli, F. Viero, "I percorsi dell'adozione", Armando Editore, 2005.

L'accoglienza, soprattutto quella mentale, costituisce un aspetto fondamentale di questo lavoro, gli interlocutori del Servizio Sociale sono persone che non hanno scelto di farsi valutare riguardo le loro caratteristiche di personalità, ma che desiderano incontrare e aiutare a crescere un bambino come loro figlio e che si trovava a passare attraverso un iter valutativo determinato dalle leggi vigenti, il quale esita in un decreto di idoneità alla genitorialità adottiva.

L'ascolto /osservazione, presenta due particolari difficoltà: in primo luogo si tratta di ascoltare persone che arrivano con un desiderio al quale sottende una sofferenza derivata, nella maggior parte dei casi, dalla frustrazione riguardante l'impossibilità di procreare e il dolore che essa ne consegue. In secondo luogo, l'attenzione va posta al come si può passare dall'ascolto all'osservazione, ad un pensiero riflessivo da condividere con i coniugi, atto a generare nuove idee e ulteriori pensieri riguardo il progetto genitoriale adottivo. Una tale impostazione di lavoro permetterà di stabilire un'interazione coppia-operatore fondata sulla *fiducia costruttiva*, ossia una relazione in cui i candidati possano allargare la propria visione dell'adozione.

1.4.5. Dichiarazione di disponibilità

La coppia, dopo essersi sottoposta alla valutazione psico-sociale dei Servizi territoriali e aver intrapreso tutti i controlli sanitari necessari, presenta la propria candidatura al Tribunale stesso, si tratta di un atto formale, che la legge definisce "*dichiarazione di disponibilità all'adozione*". La coppia può candidarsi contestualmente sia per l'adozione nazionale che per l'adozione internazionale, oppure per una soltanto di esse. La disponibilità all'adozione nazionale può essere presentata presso i Tribunali per i Minorenni in Italia. Alla dichiarazione di disponibilità devono essere allegati una serie di documenti, qui di seguito ne verranno elencati alcuni: fotocopia della carta d'identità dei coniugi, attestato di eseguita istruttoria rilasciato dai Servizi Sociali del comune di residenza, certificato dei Servizi o dell'unità operativa di medicina legale.

1.4.6. Il colloquio con il Giudice

Una volta ricevuta la relazione degli operatori e la dichiarazione di disponibilità da parte della coppia unitamente ai documenti necessari, il Tribunale per i Minorenni convoca i candidati per un colloquio di conoscenza e di verifica degli elementi pervenuti.

L'udienza avviene alla presenza di Giudici onorari.

Nel caso dell' **ADOZIONE NAZIONALE** il Tribunale per i Minorenni considera valida la candidatura della coppia per tre anni, a partire dalla data di presentazione della disponibilità. In questo periodo alla coppia può essere proposta l'adozione di un bambino dichiarato adottabile.

Invece, per quanto le **ADOZIONE INTERNAZIONALE** il Tribunale per i Minorenni potrebbe pronunciarsi in due modi: o rilasciando alla coppia un decreto di idoneità all'adozione internazionale, o rigettando la loro istanza.

Una volta ottenuto il decreto di idoneità, i coniugi devono attribuire ad un Ente autorizzato il mandato di seguire la loro pratica di adozione internazionale. È l'ente che assiste i coniugi nel rapporto con il paese straniero fino alla proposta di abbinamento relativa ad un bambino adottabile; proposta che può avvenire anche diversi anni dopo la presentazione della dichiarazione di disponibilità della coppia al Tribunale per i Minorenni. Ricevuta la proposta di abbinamento e preparati gli ultimi documenti, la coppia si reca nel Paese di origine del bambino per andare a prenderlo. I tempi di permanenza all'estero variano da Paese a Paese, spaziando dalla decina di giorni ad un tempo superiore ad un mese. Per alcuni Paesi, inoltre, è necessario che i coniugi si rechino all'estero più volte.

1.4.7. Inserimento in famiglia

Una volta che il bambino ha fatto il suo ingresso in Italia con la nuova famiglia o che è stato accolto dai suoi nuovi genitori con l'adozione nazionale, inizia la cosiddetta fase del *post-adozione*, che ha durata di almeno/ un anno e durante la quale l'equipe adozioni e l'Ente Autorizzato (quest'ultimo sono nei casi di adozione internazionale) hanno il compito di sostenere la nuova famiglia, rinforzando la genitorialità e favorire un positivo inserimento del minore nella nuova realtà familiare e sociale. Successivamente i Servizi Socio- Sanitari rimangono disponibili, come qualsiasi altra famiglia del territorio, nel caso di particolari necessità o richieste. Dal punto di vista psicologico e sociale, il post adozione è quel periodo che va dall'ingresso del bambino nella nuova famiglia e che può protrarsi per uno/ due anni finché si consolida la relazione di attaccamento affettivo, quando la dinamica relazionale vede prevalere il rapporto triadico, proprio dalla relazione genitore-figlio. Il ruolo di vigilanza e di sostegno che la Legge Italiana chiama a svolgere si colloca in questa ottica. Le esperienze di

gruppi post-adozione hanno come obiettivo principale quello di accogliere e sostenere i genitori adottivi nei primi periodi di convivenza con il figlio, nel rinforzare l'attaccamento e affrontare quelle conflittualità che, protrattesi nel tempo, possono diventare fonti di ulteriore disagio e sofferenza.

Molte Equipe Adozioni Provinciali organizzano al tal proposito gruppi per genitori e bambini nel post-adozione.

Nel gruppo post-adozione si affrontano molte tematiche:

- Il tema del tempo, ossia il confronto sui tempi della separazione genitore-figlio nelle diverse fasi della vita quotidiana, il rientro al lavoro dei genitori, ecc. Tali tematiche aiutano i genitori a parlare del bisogno di regressioni dei loro figli e della loro fatica di adattamento e riconoscimento reciproco.
- La trasformazione dall'essere coppia a divenire coppia genitoriale, ciò significa tenere nella mente un bambino fortemente carenziato e farsi carico di un accudimento pesante, anche in senso fisico. I genitori devono sentirsi sicuri di poter trovare delle corrispondenze l'uno nell'altro, senza ricadere nei sentimenti negativi legati alle difficoltà di accettazione della propria o altrui impossibilità di generare.
- Il passaggio da figlio immaginario a quello reale. I genitori adottivi dovranno imparare a separarsi dal figlio adottivo immaginario ed iniziare a confrontarsi con l'incontro del figlio adottivo reale.
- Infine, una delle tematiche principale trattata nei gruppi post-adozioni è sancita dalla Legge n 149/2001 la quale stabilisce che il minore ha il diritto di essere informato dai genitori adottivi delle sue condizioni di adottato e il diritto di accesso del soggetto maggiore di età alle informazioni sulla genitorialità biologica; le origini del bambino.

2 IL BAMBINO VA IN ADOZIONE

*“ Tu ti credi già al limite delle tue possibilità,
ed ecco che nuove forze accorrono,
è proprio questa, la Vita”
(Franz Kafka)*

2.1 Il mito di Prometeo: una nuova prospettiva per comprendere il lavoro nelle adozioni

Occuparsi di adozioni, di bambini adottati e di genitori adottivi, delle loro storie e di tutto quello che racchiudono significa, come qualsiasi altro fenomeno, mettere in gioco le competenze degli operatori, la loro sensibilità, le loro convinzioni e pregiudizi. L'operatore che si accosta alla famiglia adottiva, che cerca di comprenderne i bisogni e di accompagnarla nel suo percorso di vita non è, non può essere, neutrale ed asettico, ma porta dentro di sé una serie di valori, punti di vista, assunti, di cui, probabilmente ne è consapevole solo in parte. Va sottolineato che l'adozione è una realtà complessa perché, seppure ormai ampiamente diffusa da risultare normale e consueta, sfida alcuni capisaldi culturali e biologici del nostro modo di vivere e di essere. È evidente che il modo in cui l'operatore considera l'adozione, avrà un impatto sui genitori e sui figli adottivi ed influirà le relazioni che andrà a stabilire con loro. **L'adozione è qualcosa che sorprende sempre** e forse è proprio questo l'elemento che dona fascino al lavoro che svolge l'operatore. Accompagnare un figlio e un genitore a darsi un'altra possibilità rispetto a quella che la natura ha negato, tocca aspetti della creazione, del destino, e della lotta dell'uomo contro le avversità della vita, è quasi qualcosa di mitologico. A questo proposito infatti, vorrei porre alla vostra attenzione la conoscenza del mito di Prometeo, figlio del Titano Giapeto e di Climene, che per favorire i mortali nella spartizione di animali sacrificali ingannò Zeus facendogli scegliere le parti di scarto di un bue, coperte accuratamente da uno strato di grasso, lasciando agli uomini le parti più pregiate. La reazione di Zeus a tale affronto fu di privare gli uomini del fuoco. Ancora una volta Prometeo aiutò l'umanità rubando il fuoco della fucina di Efesto per riportarlo agli uomini. Per questo viene considerato il benefattore dell'umanità, che donò tutte le scienze e tutte le arti agli uomini. Le sue passioni, le sue fatiche, i suoi desideri e le sue sfide risuonano con molti dei vissuti emotivi che emergono

nell'operato dell'Assistente Sociale durante il percorso adottivo. Accompagnare e sostenere le coppie nell'affrontare il lutto della sterilità per aprirsi a una generatività mentale e sociale, rischia di far sentire l'operatore come colui che ruba il fuoco agli Dei per donarlo agli uomini. Sul piano della dimensione alchemica e filosofica la conquista di Prometeo indica un preciso passaggio della coscienza dell'Io nella direzione del Sé, determinato da una trasformazione operata " da un fuoco" sempre attivo e vitale verso le "sostanze-rappresentazioni" con cui viene in contatto.

Questo fuoco interno non è violento, ne tantomeno corrosivo, ma è il fuoco dolce, carico di amore proprio come quello che permette lo schiudere delle uova: per questo si chiama "calore di cova". Tale fuoco trasformativo è il fulcro del lavoro degli operatori; comprendere quanto le coppie hanno già lavorato internamente e ravvisato questo calore, sotto le braccia di una storia segnata, da una parte, dall'impossibilità di procreare e, dall'altra parte, dal divampare dell'ira a causa dell'incontro con i limiti propri e della scienza. È solo quando i futuri genitori adottivi possono passare attraverso le fiammate della rabbia e del dolore, senza bruciarsi troppo, che potranno prendere coscienza e rappresentazione del calore di cova che è legame, cura e amore. La coscienza di questi passaggi segna la presenza di un Prometeo in atto. Gli operatori sono chiamati, a loro volta a riconoscere prima di tutto dentro di loro ciò che la coppia rimanda per evitare di rimanere immobilizzati nei pensieri oppure troppo invischiati. Per gli operatori sapere di poter utilizzare il fuoco e non esserne i creatori significa mettersi al riparo da derive onnipotenti, potenziali vie di fuga di fronte al dolore dell'altro.

Proseguendo con il mito, Zeus, non ancora appagato della sua vendetta, incatenò Prometeo a una roccia su un monte del Caucaso, condannandolo a una tortura infinita: un'aquila gli divorerà ogni giorno il fegato, destinato però a ricrescere durante la notte. Come dice Frigoli: *" il fegato rappresenta il coraggio necessario che deve diventare "il cibo" capace di alimentare " l'aquila", ovvero la possibilità di vedere le cose con occhio lungimirante e cosciente, affinché la psiche consapevole possa dominare la vita istintuale. Infatti, affinché la vita sociale possa organizzarsi in modo da permettere all'uomo la propria evoluzione, è necessario che il coraggio (fegato) di vincere l'istinto, venga sublimato (divorare) a favore di quell'aspetto lungimirante della coscienza (aquila) tale da poter vedere in modo distaccato il fluire dell'esistenza".*¹¹

Anche in questa circolarità infinita è possibile ritrovare il senso del lavoro dell'Assistente Sociale; infatti riprendendo Frigoli *"nel mito il fegato che viene divorato e digerito dall'aquila*

sta a significare che l'organo responsabile della coscienza viscerale deve essere integrato nelle sue rappresentazioni di totalità psichica affinché la consapevolezza dell'operatore divenga così cosciente da esprimere il suo percorso formativo nella direzione del sé. Pertanto la punizione inflitta a Prometeo non è da intendersi come un supplizio bensì come la rappresentazione simbolica della possibilità di un raggiungimento di un maggior livello della conoscenza del sé".¹¹

Quando l'operatore accoglie il dolore delle coppie è come se il suo fegato, in senso metaforico, assimilasse e depurasse i vissuti più dolorosi e meno filtrati della coppia.

La funzione dell'operatore, contemporaneamente, è anche quella dell'aquila, come capacità pensante, che può partire dal nutrirsi di questa coscienza viscerale per far giungere le coppie e i bambini a una maggior consapevolezza che si può finalmente tradurre in storie condivise e condivisibili. L'aquila di Prometeo consente all'operatore di tendere più in avanti il suo sguardo.

2.2 Il ruolo delle istituzioni e degli operatori

L'adozione è prevista dal legislatore come estremo rimedio a un irreparabile stato di abbandono del minore, inteso non solo come abbandono fisico ma anche come irrimediabile incapacità genitoriali; rappresenta *l'extrema ratio* laddove falliscono tutti i tentativi di ripristino delle capacità educative e affettive dei genitori biologici. Una volta decaduta la potestà genitoriale, e dichiarata l'adottabilità. L'Ente tutore assume un ruolo prioritario, impegnandosi a occuparsi in primo piano della tutela e degli interessi del minore, trovando un adeguato miglioramento per il bambino e verificando con regolarità l'evolversi della situazione.

L'operatore che ha la funzione tecnica di tutore è infatti:

- regista della situazione;
- rappresenta il filo conduttore della storia del bambino;
- traghettatore del minore verso l'eventuale nuovo collocamento.

¹¹ D. Frigoli, "Il linguaggio dell'inconscio e la sincronicità", Armando Editore, 2010.

La funzione di tutore viene ritenuta fondamentale per la qualità del percorso di tutela del bambino e il suo accompagnamento all'inserimento nella famiglia adottiva. Proprio per questa delicata funzione si auspica un suo maggior coinvolgimento nella vita del bambino e in particolare una incisiva presenza negli snodi fondamentali del procedimento adottivo. Si ritiene auspicabile un lavoro di rete tra Ente tutore, Servizi Territoriali e giudice delegato all'abbinamento nelle diverse fasi del procedimento adottivo che, in sintesi, vengono individuate in:

- pre-abbinamento;
- abbinamento;
- post-abbinamento

Viene ritenuta estremamente importante la collaborazione tra il tutore e il giudice onorario delegato all'abbinamento; il tutore, in riferimento ai compiti assegnatigli dalla legge, partecipa, insieme al giudice delegato, all'individuazione della coppia adottiva presso cui collocare il bambino e alla successiva proposta di abbinamento rivolta alla coppia. Si auspica che il tutore, all'interno del processo di abbinamento, in virtù della sua approfondita conoscenza del bambino, dia voce ai suoi bisogni e ai suoi vissuti per rappresentarlo in modo realistico alla coppia e per valutare la bontà del collocamento individuato. Il tutore può inoltre svolgere un ruolo di cerniera tra la comunità e il Tribunale, attivando un regolare scambio di informazioni tra chi accompagna il bambino nel collocamento adottivo e chi deve assumere a formalizzare la decisione. A questo proposito può ritenersi buona prassi strutturare un incontro presso il Tribunale per i Minorenni tra ente tutore, servizi che hanno in carico il bambino e giudice di abbinamento al fine di condividere, nel rispetto dell'autonomia tecnica e decisionale degli operatori istituzionalmente preposti, le modalità di realizzazione del collocamento adottivo e soprattutto i tempi, che dovrebbero essere calibrati sul singolo bambino. È inoltre importante, nella fase di inserimento, che il tutore faccia da ponte tra la comunità dove è accolto il bambino e il Servizio territoriale che ha in carico la famiglia adottiva in modo tale da favorire uno scambio informativo costante e continuativo, oltre che di definizione dei rispettivi ruoli durante la fase post- adottiva. Appare fondamentale che il bambino venga informato con chiarezza e trasparenza dell'impossibilità che i suoi genitori si occupino di lui, preparandolo con gradualità al progressivo distacco e ai suoi successivi cambiamenti. Il lavoro di rielaborazione del bambino sulle difficoltà che i suoi genitori biologici incontrano è opportuno

abbia inizio dalla decisione del Tribunale di aperture di adottabilità, che potrebbe evolversi con una dichiarazione di adottabilità sancita dal Tribuna per i Minorenni con decreto di collocamento in famiglia adottiva. Dopo l'arrivo del decreto, il tutore comunica al minore la necessaria interruzione del rapporto con i genitori biologici e la successiva collocazione in una nuova famiglia. È importante, nel rispetto delle decisioni assunte dal Tribunale, separare questi due diversi aspetti; si ritiene opportuno che il bambino possa elaborare la perdita dei genitori biologici prima della conoscenza dei genitori adottivi. La decisione del Tribunale di collocare il bambino in adozione è un atto che definisce in modo chiaro la situazione; è importante che il tutore dia comunicazione di ciò al bambino, in presenza del personale di comunità o di altri adulti di riferimento. L'elaborazione delle informazioni che saranno date al minore avverrà nel rispetto dei tempi del bambino e la presenza dell'educatore al colloquio tra il tutore e il bambino potrà offrire una sponda nei giorni successivi, quando il piccolo ritornerà in modo diretto o indiretto su quanto gli è stato detto. Il percorso di preparazione del bambino all'adozione è costituito su due binari: da un lato il sostegno e l'appoggio al minore nel difficile processo di accettazione ed elaborazione dell'impossibilità dei suoi genitori di essere tali; dall'altro la graduale comunicazione che arriverà una nuova famiglia che potrà prendersi cura di lui. Quest'ultima fase deve essere condotta con gradualità e sequenziale. Il tutore accompagnerà il bambino verso questa nuova fase della sua vita, mantenendo comunque una funzione di garante e di memoria storica rispetto al passato. Il tutore, inoltre assume un ruolo fondamentale anche rispetto alla coppia adottiva perché l'accompagna in modo graduale nel percorso di avvicinamento, nell'incontro e nella conoscenza con il bambino. L'incontro con i "nuovi" genitori avviene in un contesto quotidiano per il bambino, un ambiente di vita per lui; la coppia vede il bambino in presenza dell'educatore di riferimento, del tutore e del Responsabile di comunità. Sono momenti carichi emotivamente che gli operatori cercano di organizzare in modo tale da creare un clima di distensione per la coppia e per il bambino, che possa favorire la reciproca conoscenza e il progressivo instaurarsi di una relazione basata sulla fiducia. Il tutore costituisce per i nuovi genitori un supporto costante.¹²

¹² M.P. Cosmo, "L'alchimia adottiva", narrazioni e pensieri, Edizione la Meridiana, 2011.

2.3 Il Servizio Sociale nell'Adozione

Il valore fondamentale che ispira i Servizi Sociali nell'applicazione del provvedimento di adozione rimane quello della tutela dell'interesse del bambino, senza disconoscere le legittime aspirazioni e il desiderio di raggiungimento del ruolo genitoriale degli adulti.

In merito all'adozione, il Servizio Sociale svolge compiti complessi e articolati che possiamo riassumere come segue:

- Opera affinché il diritto di ciascun minore a crescere e ad essere educato nell'ambito della propria famiglia sia effettivo. In tal senso, sostiene e accompagna le famiglie portatrici di disagio sociale nella comprensione e nel ripristino della funzionalità familiare e genitoriale, su richiesta della famiglia stessa o in ottemperanza a decreti prescrittivi del Tribunale dei Minori.

- Segnala all'Autorità giudiziaria minorile i bambini che versano in uno stato di abbandono. L'art 70 della legge 184/1983 sancisce il dovere giuridico, penalmente sanzionato, dei pubblici ufficiali, degli incaricati di un pubblico servizio, degli esercenti un servizio di pubblica necessità, di riferire al più presto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni (così modificato dall'art 9 della legge 149/2001) sulle condizioni dei minori in situazioni di abbandono di cui vengono a conoscenza per ragioni d'ufficio. L'inadempienza a tale dovere è penalmente sanzionata.

- Svolge indagini socio-familiari, su richiesta dell'autorità giudiziaria, in merito all'accertamento dello stato di abbandono dei minori ed esprime valutazioni e proposte di programma.

- Svolge compiti di informazione e di preparazione verso le coppie aspiranti all'adozione.

La legge 476/1998 prevede che i Servizi socio-assistenziali degli Enti locali svolgano attività di informazione dell'adozione internazionale e sulle relative procedure, sugli enti autorizzati e sulle forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà, nonché attività di preparazione delle coppie aspiranti, avvalendosi delle competenze dell'ASL e della collaborazione degli enti autorizzati a tale scopo. Inoltre, tale servizi acquisiscono gli elementi conoscitivi per consentire la valutazione di idoneità della coppia aspirante all'adozione nazionale e internazionale da parte del Tribunale per i Minorenni. I contenuti di tali indagini riguardano l'attitudine a educare il minore, la situazione personale ed economica, la salute, l'ambiente familiare degli adottanti, i motivi per i quali questi ultimi desiderano adottare il minore. Inoltre, nel caso di

disponibilità all'adozione internazionale, si occupano di acquisizione di elementi sull'attitudine a farsi carico di un'adozione internazionale, sulle capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di uno solo, sulle eventuali caratteristiche particolari dei bambini che i coniugi sarebbero in grado di accogliere. La fase della valutazione riveste un'importanza essenziale, se riferita alla necessità di sostenere la coppia nella riflessione sulla richiesta adottiva; l'Assistente Sociale non deve avere come obiettivo primario quello di pervenire a un giudizio sulla coppia, quanto di riflettere con lei sul significato che riveste la domanda/disponibilità adottiva, in quel momento, in relazione alla sua storia e alle sue aspettative. L'indagine deve far emergere il livello di consapevolezza che le due persone coinvolte hanno rispetto a se stessi, al loro progetto familiare, quanto sono in contatto con le loro aree di risorse e con le loro aree di difficoltà, umanamente sempre presenti. L'elaborazione di traumi richiede una comprensione delle modalità inferiori di elaborazione e dei collegamenti con le esperienze del passato. La trasmissione di questioni non risolte da una generazione all'altra produce e perpetua sofferenze emozionali non necessarie; se ci sono nella coppia questioni non risolte che rimangono tali, esistono alte possibilità che la disorganizzazione presente nelle loro menti crei una simile disorganizzazione nella mente del bambino adottato. Attraverso dialoghi riflessivi, centrati sull'esame dell'esperienze interne, la coppia può essere pronta ad accogliere nella mente il bambino abbandonato. L'obiettivo finale da raggiungere è un nuovo livello di sintonia emozionale in cui entrambe le parti, genitori e bambino si sentono collegate e comprese. Nella fase valutativa l'operatore dovrà, in questo caso, accogliere la sofferenza della coppia, ma allo stesso tempo esaminare se questi abbiano le capacità per liberarsi dei "fantasmi interni" per far spazio al bambino. Risulta fondamentale la strutturazione di un rapporto operatore-famiglia agito su modalità condivise e informate. Tanto che l'ultimo incontro è volto a restituire agli aspiranti genitori il frutto del percorso fatto assieme, contenuto che costituirà l'anima della relazione che gli stessi potranno leggere, quale parte integrante del provvedimento rilasciato dal Tribunale per i Minorenni. In riferimento al periodo successivo all'arrivo del bambino nel suo nuovo contesto di vita, l'Assistente Sociale ha il compito di vigilanza, sostegno e affiancamento.

¹³ V. Fabbri, *"L'Assistente Sociale nell'Adozione"*, Franco Angeli, Milano, 2011.

Anche in questo caso, la normativa si differenzia nel caso dell'adozione nazionale e internazionale. La Legge 184/1983 recita all'art. 22 che " *il Tribunale per i Minorenni vigile sul buon andamento dell'anno di affidamento pre-adoattivo direttamente o avvalendosi del Giudice Tutelare e dei servizi locali*", concordando con i genitori le linee del progetto educativo.

L'adozione pronunciata da un Paese che ha ratificato la Convenzione dell'Aja produce gli effetti di un'adozione legittimante a tutti gli effetti, escludendo il periodo di affidamento pre-adoattivo. Contemporaneamente, l'art 34 della Legge indica che, dal momento dell'ingresso in Italia e per almeno un anno, ai fini di una corretta integrazione familiare e sociale, i servizi socioassistenziali degli enti locali e gli enti autorizzati, su richiesta degli interessati, assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore. In ogni caso, riferiscono al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per mettere in opera opportuni interventi. La vigilanza nell'anno di affidamento pre-adoattivo nel periodo post-adoattivo può essere interpretata come una presenza del servizio intesa ad accompagnare i coniugi nelle loro prime esperienze come genitori di un preciso bambino.

I temi esaminati in questo periodo riguardano: analisi del processo di integrazione reciproca bambino-ambiente familiare; modalità relazionali, modello educativo dei genitori; vita del bambino in famiglia, tempi, spazi, abitudini, aree di criticità, organizzazione familiare, vita di relazioni extra familiari, informazioni e comunicazioni al bambino riguardo alla propria storia, alla storia della famiglia di origine e a quella della famiglia adottiva; sviluppo psicomotorio, manifestazioni di benessere o di malessere fisico, psichico, relazionale, atmosfera affettiva.¹⁴

Questi sono i compiti che la Legge 476/1998 attribuisce ai servizi Socio-assistenziali. La stessa legge ha inoltre rafforzato ed esteso i compiti dei servizi rispetto alle disposizioni precedenti ed ha previsto anche la collaborazione tra i servizi socio-assistenziali dell'Ente locale con quelli sanitari, in un'ottica di intervento integrato, affinché la preparazione e la valutazione della coppia siano il più possibile complete e corrette. A tal proposito risulta molto importante anche la cooperazione tra questi servizi e gli Enti autorizzati dalla Commissione per le Adozioni internazionali, che non dovrebbero rimanere scollegati tra loro.

¹⁴ D.J.Siegel, M. Hartzell, "Errori da non ripetere", Raffaello Cortina Ed. Milano, 2005.

La normativa prevede, infatti che spetti alle Regioni svolgere una funzione di rete tra i servizi socio-sanitari, Enti autorizzati e Tribunale per i Minorenni, promuovendo la definizione di protocolli operativi o convenzioni tra i servizi ed Enti autorizzati. Anche le Regioni, dunque, hanno dei compiti precisi in materia di adozione internazionale: ad esse spettano funzioni organizzative, formative ed informative, tra le quali rientrano interventi di formazione per gli operatori e la possibilità di costruire un proprio ente pubblico per le adozioni internazionali, servizio, questo, realizzato finora solamente dalla Regione Piemonte e denominato “Agenzia Regionale per le adozioni internazionali”.

2.3.1. La formazione dell’Assistente Sociale nell’iter adottivo

Nel prima parte di tale elaborato mi sono soffermata, principalmente, sulle emozioni vissute dai “personaggi” dall’esperienza adottiva; genitori adottivi e figli adottati. In questo paragrafo invece, voglio soffermarmi sulle emozioni che l’Assistente Sociale prova di fronte a questa esperienza; dato il suo ruolo centrale nel percorso, è importante infatti che egli sia consapevole delle proprie emozioni, non soffocandole, ma rielaborandole in modo che queste non possano essere di ostacolo alla sua professionalità. L’operatore, che spesso è anche genitore, si trova di fronte una coppia che gli chiede di poter diventare “genitoriale”. Ciò implica un particolare coinvolgimento emotivo che non si ritrova in altri tipi di interventi.

Può accadere anche che l’operatore viva momenti di difficoltà genitoriale personale e questo può rendere ancora più intricata la relazione che si istaura con gli utenti, rischiando di diventare satura di pregiudizi. Mentre il pregiudizio rappresenta quel giudizio che, negando la realtà, evita sia la conoscenza che l’esperienza emotiva concretizzandosi in un precipitato di identificazioni proiettate sull’altro, la previsione invece è quella capacità e quell’attitudine che fa sì che tra i possibili scenari futuri si riesca a intravedere i più possibili, sulla scorta delle informazioni attuali. La valutazione dei criteri predittivi, anche se complessa e controversa, potrebbe essere utile per l’operatore che, “allenandosi” a pre-vedere, evita così i condizionamenti del pregiudizio. L’operatore allora deve essere in grado di cogliere negli atteggiamenti della coppia, i segnali di una possibile difficile adozione se è vero che l’adozione, come ricorda Salvatore Grimaldi, è l’incontro tra due mancanze, la mancanza di un figlio per i genitori adottivi e la mancanza di genitori per il figlio adottivo, è pur vero che tutto ciò ci

riconduce inevitabilmente ad una condizione complessa dove il trauma si aggiunge a trauma, dolore a dolore, perdita a perdita. Spetta all'operatore pre-vedere tutto ciò e lavorare affinché i fantasmi possano essere elaborati in fantasie simboliche trasformabili e sublimabili. Uno spazio per pensare ai dolori delle perdite può essere l'unica possibilità per alimentare e sostenere la speranza che riparare è possibile, senza necessariamente essere costretti a negare o ad agire sostenendo la capacità contenitiva, elaborativa e riparativa della coppia non solo di fronte ai propri lutti e ai propri traumi ma anche di fronte a quelli del bambino loro affidato. Il processo riparativo dovrebbe quindi fondarsi sul riconoscimento della realtà psichica attraverso la sperimentazione della sofferenza mettendo in atto azioni appropriate per il sollievo della sofferenza sia nella fantasia che nella realtà. Solo così la coppia può tendere a costruire la relazione col bambino, tollerando la frustrazione delle assenze, delle mancanze e dei lutti, abbandonando il controllo onnipotente sulla realtà ed accettandolo così com'è: finito e limitato, dolorante e mancante, deprivato e spesso traumaticamente danneggiato.

All'interno del "campo dinamico" di lavoro dell'Assistente Sociale, dato l'intreccio tra area psicologica e giuridica, si aggiunge la componente socio-culturale dell'adozione che, a sua volta, si presenta come un complesso sistema composto da elementi reali (i vari soggetti che entrano nell'adozione), ma anche da convinzioni, ideologie, pregiudizi che concorrono a creare il substrato culturale di ogni individuo rispetto a questi temi e che si manifesterà sotto forma di dubbi, idealizzazioni, motivazioni e perplessità¹⁵. Al centro di questi sistemi complessi di significati si pone dunque il lavoro quotidiano dell'operatore che a sua volta porta un bagaglio personale fatto degli stessi elementi: il suo rapporto con il sistema giuridico, la sua dimensione familiare interna ed esterna, le sue convinzioni e la sua cultura dell'adozione.

L'operatore, immerso in questo sistema, così come la coppia, deve rispondere alle due richieste della valutazione e dell'ascolto, che spesso gli appaiono come incompatibili¹⁶. C'è la necessità costante per quest'ultimo di non perdersi nel lavoro con le coppie adottive, in una rete di significati come in un labirinto, dal quale si deve uscire quale che sia la strada possibile. In questo intreccio, può facilmente sfuggire all'operatore il senso del suo lavoro poiché spesso, quando gli sembra di averlo individuato, si rende conto che esso è parziale e insufficiente, da solo, a contenere tutti i possibili significati che sono coagulati intorno al suo "campo".

¹⁵ J. Galli, F. Viero, "I percorsi dell'adozione", Ermanno Editore, 2008

¹⁶ S. Grimaldi, "Adozione: teoria e pratica dell'intervento psicologico", Franco Angeli, 1996.

L'accettazione della "parzialità" del suo intervento, senza la negazione e l'amplificazione dell'esistenza delle altre tessere del mosaico, costituisce una via d'uscita da una situazione che spesso provoca il vissuto di impotenza nel professionista. La sensazione di trovarsi nel labirinto di una richiesta spesso vissuta come paradossale o impossibile, può portare l'Assistente Sociale a scegliere vie d'uscita più facili o immediate che si possono leggere come momenti difensivi del "panico" che comporta la perdita dei punti di riferimento professionali. La ricerca di nuovi modelli di comprensione del proprio intervento e del suo significato, momento imprescindibile nella professione dell'Assistente Sociale, comporta il rischio di arenarsi in vincoli senza uscita o di percorrere strade circolari che fanno girare l'operatore su se stesso a vuoto, situazione che spesso deriva dalla difficoltà di individuare non tanto la strada, ma, in primo luogo, l'obiettivo del suo lavoro, che come abbiamo visto, si situa dentro un "labirinto" (ibid). In questa definizione di campo di lavoro come di un intreccio di percorsi e di significati, il compito dell'operatore sociale è quello di individuare il suo percorso professionale e personale. Esso deve partire dal significato più profondo del lavoro con le coppie, che sta nella "relazione di ascolto" come possibilità di individuare significati a partire dai simboli che si intersecano nella relazione con la coppia, nel qui ed ora dato dallo spazio e dal tempo dell'incontro. La raccolta di informazioni sulla coppia non si attua solo ponendo domande, ma impegnando l'operatore in un atteggiamento professionale in cui l'ascolto assume un ruolo predominante: ascolto degli altri e ascolto di ciò che portano. Il colloquio Assistente Sociale/ coppia adottiva è visto dunque come un'interazione tra voci diverse, un interrogare e rispondere, confronto di voci di diverso parere, polifonia. Essere colloquio è essere in/un dialogo continuo, è essere parlati dalle voci che ci abitano dentro, essere parlati dalle voci di dentro.

E allora come conferma A. Cabassi, nelle relazione operatore/ coppia adottiva : *" possiamo ascoltarci l'un l'altro. Posso farlo perché io, come l'altro, sono un colloquio. E, quindi sappiamo ascoltarci, sappiamo raccontare di noi l'uno all'altro. Ascoltare non sarà più, dunque puro atto fisiologico nel quale è implicito un solo organo di senso, nel quale si percepiscono solo suoni che l'altro emette. Ascoltare sarà capire l'altro nella sua dimensione interattiva e dialogica, capire l'altro come persona, come soggetto che mi sta davanti nella pienezza del suo essere, come soggetto che è un colloquio e, in quanto colloquio, essere narrati, il suo corpo sarà corpo vivo che narra, che si emoziona e ci emoziona, con il quale condividere la compassione della nostra condizione di uomini e donne precariamente gettati nel mondo."* ¹⁷

L'ascolto è anche l'ascolto delle emozioni che le persone suscitano in noi attraverso la narrazione della loro storia. Ciò si traduce in ascolto di noi stessi e delle fantasie che la storia evoca. È importante per l'operatore dunque soffermarsi sul mondo della coppia, che gli consenta di dare confini meno confusivi al suo intervento e di individuare quindi una dimensione professionale più creativa che difensiva. Occorre quindi recuperare la capacità di apprendere dall'esperienza della relazione complessa che si sta vivendo ad aprire orizzonti nuovi, ad appropriarsi della realtà per modificarla, per interagire con essa. Si tratta di sviluppare un pensiero fertile che parte dal paradosso di una situazione densa di possibili incongruenze, per compiere quell'insight che permette di funzionare da organizzatore. Come si nota dunque il lavoro dell'Assistente Sociale con le coppie che desiderano adottare un bambino è un lavoro specifico, proprio perché si ha a che fare con una genitorialità specifica, una genitorialità che si deve costruire tra una serie di paradossi sui quali l'operatore dovrà intervenire, riorganizzando il pensiero suo e della coppia. La formazione dell'Assistente Sociale e il suo operato è molto diverso da quello degli altri attori in gioco nell'adozione, poiché esso ha a che fare anche, con la realtà psichica e la sofferenza, frequentemente inespressa della coppia, e nel post-adozione, del bambino stesso. Come operatore che si occupa della dimensione intrapsichica e relazionale, il professionista non può limitare il suo ruolo ad una mera funzione di "riparazione del guasto" : non può soddisfare la domanda che mira a ristabilire l'equilibrio precedente, senza entrare in un atteggiamento pesantemente collusivo con una dinamica che è destinata a riprodurre assetti rigidi e potenzialmente patologici per la coppia e per il bambino. Possiamo sostenere allora che l'Assistente Sociale sia un'"esperto della sofferenza" attraverso il suo agito deve analizzare la sofferenza, interpretarla e restituirla all'utenza, sostenendo la sua rielaborazione. L'operatore ha la possibilità di mantenere viva la domanda di aiuto rispetto al dolore della coppia, di contenerlo, di nominarlo e di dare adesso un significato più vitale insieme alla ricerca delle risorse per affrontarlo psicologicamente. Anche gli operatori sono figli ed hanno bambini, o comunque possiedono un mondo familiare interno, ed il lavoro con le coppie e i bambini adottati fa loro incontrare, che lo vogliano o meno, i personaggi presenti o passati di questo scenario.

¹⁷ A.Cabassi, M.T. Zini, *"l'Assistente Sociale e lo Psicologo"*, Carocci Faber, 2004.

L'incontro con le famiglie adottive invita l'operatore a rimettere in gioco ogni volta il suo sistema personale di credenze e di valori che ogni mito porta con sé.

Si ritiene che l'Assistente Sociale coinvolto in questo tipo di lavoro abbia in modo particolare, il bisogno di affrontare nell'incontro con la coppia e il bambino anche le sue aspettative e i suoi miti, perché il rischio che egli corre è quello di colludere o, viceversa, di entrare in simmetria con il nucleo anche in relazione al modo in cui si incrociano, si incontrano o si scontrano questi scenari interni.

2.3.2. Il lavoro integrato e la supervisione

Nella formazione dell'assistente Sociale, riprendendo ciò che affermato appena sopra, risulta indispensabile la capacità di empatia, l'ascolto, il controllo, la valutazione e la professionalità. Il ruolo di questa figura professionale non è per nulla semplice, ma implica abilità e competenze specifiche e ben strutturate che si intrecciano nel binomio tra teoria e prassi¹⁸. Una tecnica metodologica indispensabile nell'ambito dei Servizi Sociali è senz'altro il *lavoro integrato* che nel campo dell'adozione, dove a vissuti di sofferenza si integrano vissuti di speranza e fantasia, riveste un ruolo ancora più importante. La complementarietà delle varie professioni coinvolte nel progetto adottivo rende visibile la globalità della situazione, favorendo nei professionisti la definizione di interventi non parcellizzati, evitando, così, di riprodurre azioni che rispecchiano la frammentarietà interiore del bambino abbandonato. Lavorare in equipe permette agli operatori non solo di scambiare informazioni sulla situazione seguita, ma anche di confrontare le emozioni, le sensazioni, le ansie sollecitate dal caso e di creare, naturalmente, un setting di supervisione reciproca. I contenuti degli scambi e delle strategie operative condivise dagli operatori definiscono non solo il contesto relazionale che può essere di valutazione, di controllo e di sostegno ma delineano anche la specificità e l'integrazione degli interventi. Lavorare in senso ecosistemico, orienta gli operatori ad agire in modo complementare, ponendo attenzione sia sull'individuo/ coppia, sia sull'azione sociale e formativa che si intende perseguire.

¹⁸ A.Cabassi, M.T. Zini, "l'Assistente Sociale e lo Psicologo", Carocci Faber, 2004.

È attraverso, quindi, un coordinamento integrato degli interventi che la progettualità condivisa delinea una chiara definizione professionale tra gli operatori, tra i Servizi che diventano un punto di riferimento in cui ognuno sa cosa deve fare rispetto al “sistema bersaglio” individuato, ossia il bambino. L’Assistente Sociale, per la sua specifica formazione, è il soggetto che all’interno del campo dell’adozione, facilita l’integrazione tra i vari organi coinvolti, mettendosi in un atteggiamento di aperto dialogo e confronto a favore del benessere del bambino. Il tentativo di dare riconoscimento a questa figura attraverso l’Albo Professionale Degli Assistenti Sociali, non ha tanto come fine quello di rendere la professione rispettata e valorizzata, ma di agevolare la conoscenza alla società di questo servizio che nasce e si sviluppa sulle esigenze sociali. L’Assistente Sociale è dunque una figura estremamente “umile” nel suo mandato, non si propone di risolvere i problemi dell’utenza, ma di affiancarla nel riconoscimento delle difficoltà, ricercando le risorse attuabili attraverso un sistema professionale integrato. Nel suo mandato, il professionista riconosce la sua “limitatezza professionale” riconoscendo che il suo agito non può travalicare dalla sua persona; per questo per l’operatore sociale è di vitale importanza la supervisione. La supervisione è un sovra-sistema di pensiero sull’intervento professionale, uno spazio e un tempo di sospensione, dove ritrovare, attraverso una riflessione guidata da un esperto esterno all’organizzazione, una distanza equilibrata dall’azione per analizzare con “lucidità affettiva *“sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell’azione professionale e per ricollocare l’intervento in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.*”¹⁹

*L’idea di lucidità affettiva sta a indicare la ricerca costante di equilibrio tra razionalità ed emozione che può garantire un corretto processo di pensiero [...] è un contesto in cui è possibile guardare da sopra, da un angolazione diversa, e se il contesto e il processo sono corretti, è possibile che davvero quella sia una visione migliore”.*¹⁹

Per supervisione reciproca si intende dunque il confronto tra operatori che, impegnati a collaborare nella situazione adottiva, riflettono sia sulle e mozioni suscitate dal caso, sia sui vari passaggi metodologici effettivi.

¹⁹ <http://www.assistentsociali.org>

La supervisione nell'ambito dell'adozione può essere fatto da responsabili del Servizio Sociale, ma anche dal confronto reciproco tra operatori sociali territoriali. L'ascolto dell'Altro e di sé è quindi un processo fondamentale.

L'Assistente Sociale, durante la realizzazioni degli interventi rivolti all'adozione e nella realizzazione con l'Altro, vive emozioni molto intense che, raccontate ad un collega, sono esplorate in profondità e connesse a ciò che le ha provocate. Il processo di supervisione si caratterizza come occasione di acquisizione, trasmissione e valorizzazione di un sapere tecnico e specialistico considerato indispensabile per un'efficacia azione professionale. All'interno di tale processo va articolata la riflessione sul saper essere, sul bilancio di impatto dello stile personale di intervento che ogni professionista dell'aiuto può agire nell'azione professionale. Solo così la mente dell'operatore sarà libera di concentrarsi sull'Altro in modo pieno e aperto per costruire un percorso adottivo adatto.

2.4 Quali bambini popolano le menti degli operatori? Il mito di Edipo

Nell'attività e nelle diverse fasi dell'iter adottivo l'operatore è più abituato a pensare "al posto che occupa" ed a "come il bambino viene immaginato dalla coppia" che non a prestare attenzione al come si va via via conformando nella sua mente una rappresentazione di un bambino in o per quella determinata coppia con cui stava lavorando al progetto adottivo. Nell'affrontare la dimensione dell'immaginario dell'operatore, sono prevalentemente due i versanti che agevolano in suo compito: l'uno appartiene alla dimensione individuale interna e riguarda la fantasia ed il sogno, l'altro a quella collettiva e storica e sono leggende e miti. Diverse sono le leggende ed i miti che parlano dell'adozione, tra essi il mito di Edipo risulta essere quello che prende in considerazione la maggior parte degli aspetti insiti nella relazione adottiva: la famiglia d'origine, angosce generazionali, abbandono, mediatore, famiglia adottiva, segreto, rivelazione. Come afferma Gilda De Simone, Edipo risolve l'enigma della sfinge. Alla sua mente è ben presente qual è la parabola della vita dell'uomo, ma non conosce se stesso e le sue origini. Edipo è contemporaneamente tanti personaggi: a noi qui interessa in particolare il bambino adottivo, a confronto con la famiglia in uno spazio di odi e amori, di fronte all'enigma della sua nascita e quindi alla ricerca della verità sulle sue origini. La maledizione caduta su Laio era che, se egli avesse generato un figlio, questi l'avrebbero ucciso; viene da

chiedersi il perché di tale terribile condizione predeterminata. Laio, rimasto orfano nella prima infanzia, mancatogli il confronto con il proprio padre, non era purtroppo indenne dall'aver commesso qualcosa di grave, di efferato, tanto da dover essere appunto punito. Infatti, egli aveva sedotto e rapito Crisippo, figlio di Pelope, mentre era suo ospite. Tale offesa recata alla sacralità dell'ospite, nell'antica Grecia, era ancor più grave della pedofilia di cui comunque Laio si era macchiato. Pelope lancia così la sua maledizione contro Laio. Già nella dimensione transgenerazionale alla quale il mito ci introduce, assistiamo allo svolgersi della tragedia della vita di Edipo, che viene a nascere da un padre violento, che aveva infranto le regole dell'ospitalità e che tenta di sopprimerlo, forandogli i piedi prima abbandonarlo sul monte Citerone. Alquanto evocativi risultano essere a mio avviso pure i ruoli giocati da alcuni personaggi "minori" all'interno del mito stesso; mi sembra che si possa individuare nel servitore che invece di uccidere il figlio di Laio e Giocasta lo abbandona sul Citerone, lo svolgimento di un ruolo salvifico. Ma ancor più significativo risulta essere il ruolo di "mediatore" del pastore corinzio che trova il bambino. Egli lo consegna al re di Corinto; già qui, sembra emergere come elemento principale la condizione di abbandono. Ma la storia prosegue: "...il quale essendo senza figli adottò il bambino abbandonato...". Emerge qui l'incontro tra due realtà di per sé mancanti, un bambino abbandonato ed un re senza prole. Sembra quasi che la natura venga incontro ad entrambi. La famiglia di Corinto (adottiva) si assume, quindi un compito riparativo, quello di allevare Edipo come figlio proprio, celando però la realtà sulle sue origini. Quali trasformazioni possono aver luogo nella mente degli operatori che si occupano di genitorialità e di filiazione peculiari, come lo sono l'adottare e l'essere adottati?

Il lavoro dell'operatore nel campo dell'adozione fa pensare all'analogia con il "pastore corinzio" che accoglie nella sua mente il bisogno di entrambi i partner dell'adozione: un bambino abbandonato e una coppia senza figli. Il ricongiungimento sembra avvenire allorquando c'è un riconoscimento del vuoto, di una mancanza per entrambi e nel contenimento della sofferenza che da queste ne deriva. A partire da tali premesse, ritengo che la scelta dell'adozione per i genitori e il lavoro nell'ambito della stessa per gli operatori, rappresenti un processo mentale nel quale, sia per gli uni che per gli altri, ciò che avviene nella realtà esterna è frutto di *" un concatenarsi di eventi interni che vanno organizzandosi nella mente e che acquistano progressivamente senso e significato secondo una modalità per cui i*

livelli più arcaici continuano a coesistere ed interagire con quelli più maturi, nella dimensione del rapporto con le figure significative dell'infanzia.”²⁰

A questo processo sembra che non ci si può sottrarre, se non a scapito della rinuncia alla conoscenza, rinuncia di quelle trasformazioni che consentono lo stabilirsi di alcune preoccupazioni fondamentali: tra queste si può individuare la comparsa di una “*pre-occupazione genitoriale*” per i candidati genitori adottivi,

e quella che possiamo definire una “*pre-occupazione professionale*” per i diversi operatori che lavorano nell’ambito dell’adozione. Nella pre-occupazione è presente il dubbio, l’incertezza e il dover tollerare di non sapere, di non conoscere tutto, del far posto dentro di se al pensiero dell’altro, infine vi è il senso di cambiamento. Risulta quindi assai importante prestare attenzione a quei fenomeni interni che organizzano la vita mentale degli operatori. Parlare del bambino “sconosciuto” nell’immaginario dell’operatore, significa poter occuparsi di quanto sia sconosciuta allo stesso operatore la dimensione intrapsichica, non meno di quanto può risultare sconosciuto un bambino reale che viene da lontano e che è altro, diverso da noi.

Per quanto l’operatore faccia dei tentativi per cercare di attribuire una rappresentabilità mentale al “diverso da noi” è comunque con questa parte “del NOI” (dell’operatore) che cerchia o evita più o meno consapevolmente di entrare in contatto.

Risulta al quanto necessario soffermarsi su ciò che si attiva nelle menti degli operatori prima ancora che nella coppia, la quale va accompagnata nel processo adottivo al graduale avvicinamento e continuo confronto tra il bambino ideale e bambino reale.

Nel ruolo professionale, occuparsi di un bambino che può essere adottato, significa poter pensare e quindi anche tollerare, l’idea che un bambino abbandonato possa aver sperimentato perdite, deprivazioni, maltrattamenti, abusi, che possono avere più o meno seriamente intaccato e/o danneggiato la sua vita psichica. Gli esiti per ciò che è accaduto, in quel tempo nel quale egli era “straniero” ovvero “estraneo” nel senso etimologico del termine, sono alquanto incerti. L’uso della propria mente quale strumento privilegiato del proprio lavoro, comporta per l’operatore di mostrarsi capace di cogliere le esperienze dolorose, essere in grado di elaborare, e quindi di trasformare attraverso il contenimento, la sopportazione del dolore, l’attitudine a formulare pensieri; ciò che si costituisce come una buona matrice che può consentire alla coppia di identificarsi con queste parti, per poter sviluppare e far emergere quella funzione genitoriale che, nei confronti di un bambino abbandonato, deve innanzitutto

essere una “funzione riparativa”. Nell’incontro tra un bambino e i suoi genitori adottivi innumerevoli possono essere gli elementi causali e casuali che possono condizionare le loro reciproche storie.

Gli operatori che hanno potuto occuparsi, durante la loro esperienza professionale, di bambini adottivi e non, che hanno vissuto esperienze traumatiche e magari hanno potuto seguirli nel tempo, attraverso il lavoro psicoterapeutico, ma anche sociale, sono stati maggiormente sollecitati nel proprio mondo interno a vivere ed a provare intensi sentimenti di inadeguatezza, impotenza, rabbia, sconforto. Questo particolare ruolo dell’operatore ci porta al concetto di “reverie”, intendendo con ciò “ lo stato mentale della madre di cui il bambino ha bisogno; inoltre si può sostenere che ciò che viene chiesto all’operatore non è molto diverso dal poter sviluppare un ruolo di “reverie” , ossia un’attitudine a trasformare le angosce, che su di lui vengono proiettati, attivando una qualità mentale fondamentale per poter svolgere un lavoro utile a sé e all’altro. Sembra che l’operatore venga sollecitato ad accogliere, attraverso il racconto che gli adulti fanno di loro stessi e al modo con il quale entrano in risonanza emotiva, quelle proiezioni che egli dovrà poi riformulare in modo tale che la coppia possa riappropriarsene e utilizzarle per arricchire ed ampliare le proprie competenze genitoriali. Questa esperienza è fondamentale per la nascita e lo sviluppo della relazione adottiva, in quanto anche il bambino adottato ha il bisogno di ricevere un apporto esterno alle sue competenze per poter dare significato alle sue vicende emotive di perdita e abbandono. Tale compito non è per niente facile e richiede un continuo oscillare dei livelli emotivi interni degli operatori.

Si può pertanto concludere che l’idea del “*bambino sconosciuto*” per l’operatore sia in realtà lui stesso²⁰; è l’operatore che si trova ad affrontare lo straniero interno attraverso l’implicazione delle vicende emotive profonde che questo lavoro viene a stimolare. Se l’operatore si presenta in modo disponibile e recettivo nei confronti della coppia richiedente l’adozione, egli consentirà alla coppia di esprimere angosce e timori senza per questo arrivare a bloccare il processo psichico in atto.

²⁰ G. De Simone, “*Le famiglie di Edipo*”, Borla Editore, Roma, 2007.

Troppo spesso nell'immaginario delle coppie che hanno dovuto sperimentare intensi sentimenti di perdita, legati alla sterilità, aborti, ecc, si fa strada l'immagine idealizzata di un bambino, che deve colmare un vuoto, derivante dalla ferita narcisistica per il figlio non nato dalla coppia. Il bambino reale che la coppia potrebbe adottare rischia allora di rimanere non solo sconosciuto ma fondamentalmente estraneo, anche dopo il suo arrivo. Di tali ansietà si trova un corrispondente negli operatori, in quanto anch'essi si trovano a lavorare nella tutela del bambino sconosciuto, portatore di conflittualità ed esigenze. La consapevolezza che una parte della mente possa vigilare sull'entrata e sull'uscita delle rappresentazioni mentali di bambini, può aiutare l'operatore, nello svolgimento del suo lavoro professionale, a comprendere, almeno in parte i flussi delle emozioni positive e negative e di come queste favoriscano o si oppongano all'accoglienza del bambino sconosciuto che la coppia, attraverso la propria scelta adottiva, porta.

Viene, dunque da pensare che sono assai complessi i ruoli e gli stili di lavoro dei diversi interlocutori nello scenario dell'adozione; se, come abbiamo visto, l'adozione consiste in un processo psichico, questo non può limitarsi ad essere affrontato soltanto nel lavoro di preparazione e valutazione delle coppie. Esso si svilupperà nel corso di tutta la vita per la coppia ed il figlio adottivo, così come nella vita professionale degli operatori. Nell'ambito del lavoro clinico con le famiglie adottive, sia nella fase preparatoria e di valutazione sia successivamente dopo l'arrivo del figlio, è richiesto agli operatori un continuo confronto sul proprio modo di operare, se si desidera riuscire a cogliere di volta in volta la peculiarità di ogni situazione.

2.5 Variabili del percorso adottivo

Come ogni progetto anche l'Adozione può essere caratterizzata dalla presenza di variabili, elementi che possono cambiare il percorso stabilito inizialmente. Nell'caso dell'adozione, le variabili possono manifestarsi in diversi modi; infatti dopo la dichiarazione dello stato di adottabilità, i genitori biologici del minore hanno la possibilità di esercitare un loro diritto, cioè quello di poter esperire tutte le possibilità di impugnazione previste dalla legge nei diversi gradi di giudizio. Inoltre altri giudici, diversi da coloro che hanno emesso la prima pronuncia, potrebbero ritenere insussistente lo stato di abbandono del minore e quindi predisporre il suo ritorno presso i genitori naturali, ciò può porre il contesto del collocamento a rischio giuridico.

In questi casi, infatti, accade che la famiglia biologica presenta ricorso presso la Corte D'Appello o in Cassazione, che questo venga accolto e che il bambino, posto in affidamento pre-adoattivo, debba fare ritorno nel nucleo familiare d'origine. Nonostante le pronunce in tal senso siano un numero esiguo rispetto al totale delle adozioni concretizzate, una prima riflessione riguarda il percorso della coppia; appare importante fornire l'informazione del rischio giuridico alla coppia già in fase di preparazione, oltre che valutare in fase di idoneità la "Disponibilità" della stessa, da intendersi sia come assenza di rigidità sia come capacità di affrontare l'incertezza che il collocamento del bambino in affidamento pre-adoattivo genera. Non possiamo sapere quali motivazioni spingono la famiglia di origine (anche i parenti entro il quarto grado) ad agire facendo ricorso, certo è che i genitori adottivi devono essere in grado di accettare di convivere l'operatore: la compresenza dello scenario di un genitore biologico che rivendica la propria funzione può oltre rendere più difficoltoso il processo di legittimazione da parte dei genitori adottivi nel sostituirsi alla famiglia di origine e lo svilupparsi di un crescente senso di appartenenza rispetto al bambino. Il compito dei genitori adottivi nelle situazioni di rischio giuridico consiste quindi nel "confrontarsi con un'immagine contraddittoria e ambivalente dalla famiglia di origine" e con i sentimenti collegati; tale scenario di instabilità può influenzare la costruzione del legame con il bambino in queste situazioni è importante che fin da subito la coppia sia aiutata in questo processo. Nei casi di un collocamento adottivo con procedimento penale in corso (a causa di gravi maltrattamenti, abusi sessuali), la procedura di adozione si interfaccia con l'iter giudiziario fino al suo esaurimento²¹. Certamente tale situazione richiede che la coppia adottiva sia ben attrezzata e possieda delle risorse particolarmente salde e forti, ma comunque anche in questo caso una precoce presa in carico del nucleo per un sostegno che l'accompagni nel complesso percorso appare opportuna. Il percorso, infatti metterà a dura prova non solo gli adulti ma soprattutto il bambino, costretto a rivivere e a fare i conti ancora per lungo tempo con un passato doloroso e con riattivatori traumatici (adozioni protette...) che contribuiscono a sostenere paure e fantasie che incidono sulla costruzione della relazione adottiva.

²¹ W. Bion, "Apprendere dall'esperienza", Tr. It. Armando Editore, Roma, 1993

2.6 Considerazioni

Apparentemente non occorrono qualità eccezionali per essere genitori e sembra anche che tutti abbiano diritto ad avere un figlio. In realtà non tutti "devono" essere genitori, tant'è vero che chi non è in grado di esserlo può rinunciare a tale ruolo abbandonando il figlio. Avere un figlio - in altre parole - non è un diritto degli adulti, mentre è un diritto del bambino avere dei genitori. L'abbandono, che è la condizione per l'adozione, è un atto sociale, che mette il bambino in relazione con le istituzioni. Anche l'adozione è un atto sociale e sta alle istituzioni, a cui il bambino è stato affidato, preoccuparsi di dargli genitori adeguati. Perciò sono legittime e necessarie procedure diverse da quelle previste per la nascita biologica: leggi, intervento di operatori e giudici. E non si tratta di un iter puramente burocratico. Se la famiglia adottiva deve essere una famiglia senza aggettivi, come ho sostenuto precedentemente, qualcuno deve favorire il nascere della legittimazione interna ad essere veri genitori di un figlio fatto da altri. Quindi, durante l'istruttoria per la scelta delle coppie, la cosa più importante è lavorare perché le persone capiscano se stesse, si rendano conto delle proprie risorse e dei propri limiti, usando informazioni corrette per arrivare ad affrontare la realtà. Una realtà che oggi possiamo riassumere così: pochi neonati, bambini grandicelli, spesso con problemi sanitari e psicologici. Dalla parte delle coppie questo è sentito come un elemento a sfavore, ma è bene chiarire che è invece il risultato di un buon lavoro di tutela della madre e del bambino compiuto a monte. Anche nei Paesi del Terzo Mondo i corretti interventi di tutela sociale sono indirizzati alla prevenzione dell'abbandono e a favorire semmai l'adozione in patria. Le nuove linee di formazione tecnica degli operatori del territorio tendono a mettere a punto un percorso che porti le coppie ad autolegittimarsi o ad autoescludersi dal diventare genitori di un figlio adottivo, cioè a costruire la propria genitorialità o a rendersi conto che non sono adatte a quel ruolo. Questo è anche il modo perché le coppie che non coronano il loro progetto di adozione facciano di questo fallimento un'occasione di cambiamento, orientandosi verso altre scelte positive, anziché cadere in depressione o rivolgere la propria aggressività verso le istituzioni. Alcuni operatori trovano utile leggere alle coppie le relazioni per metterle in grado di capire e di porsi in un eventuale cammino di cambiamento. Per quanto riguarda il bambino grande, compito degli operatori è prepararlo, aiutandolo a superare il lutto per l'attaccamento precedente che viene tagliato: risulterà così sgomberato

il terreno perché una nuova relazione possa costruirsi, una relazione genitoriale solida e vera, nella quale trova un posto dignitoso anche il ricordo della famiglia biologica che il bambino ha lasciato. La "parte attiva" nel costruire la nuova relazione resta comunque compito dei genitori, che nel caso di un bambino grande dovranno sicuramente essere più aiutati.

3 LA CRISI ADOTTIVA

***“Il vero amore deve sempre fare male.
Deve essere doloroso amare qualcuno,
doloroso lasciare qualcuno. ...
Solo allora si ama sinceramente.”
(M. Teresa di Calcutta)***

L'adozione è una importante possibilità per le famiglie che decidono di offrire affetto, protezione e stimoli educativi a bambini e adolescenti che non hanno più i genitori o che provengono da una famiglia in difficoltà, con poche risorse educative e affettive. I genitori adottivi devono far fronte a difficoltà sconosciute ai genitori naturali: la nuova realtà familiare va presentata e fatta accettare a tutti i parenti, l'identificazione con il figlio è più difficile soprattutto se il bambino adottato non è piccolissimo, il bambino che arriva può essere molto diverso da quello desiderato. A volte succede che la famiglia, anche se sul piano razionale è preparata, inconsapevolmente pensi all'adozione come ad un legame di filiazione, non dissimile da quello della nascita biologica, In realtà l'adozione rappresenta, anche nel caso di un bambino piccolissimo, l'inserimento in un tessuto familiare di un individuo con un corredo genetico e comportamentale maturato altrove.

Vi sono esperienze di adozione nelle quali prevalgono disagio e sofferenza tanto per i genitori quanto per i figli, che si possono concludere con la restituzione del bambino all'Istituto o il suo passaggio ad altra famiglia. Riflettere sui meccanismi che possono concorrere al fallimento è un compito fondamentale per tutti gli operatori sociali e gli psicologi che si impegnano in questo lavoro, consapevoli che l'adozione è l'unica possibilità per un bambino abbandonato dai genitori biologici di poter crescere all'interno di una famiglia. comunque in crescita. Sempre più necessaria è dunque una preparazione specifica di operatori del settore e genitori adottivi sui temi connessi ai traumi pregressi e ai comportamenti messi in atto dai minori e correlati ai funzionamenti post traumatici, poiché, se viene sottovalutata la complessità dei fattori insiti nell'adozione, sia essa nazionale o internazionale, precedentemente richiamati, se viene meno il sostegno psicologico alla famiglia nell'affrontare tale complessità, più concreto diviene il rischio del fallimento adottivo.

Il successo, o l'insuccesso, del percorso adottivo dipendono essenzialmente da una serie di fattori, relativi sia alle caratteristiche del minore adottato sia alle caratteristiche della famiglia.

3.1 Definizione di Crisi Adottiva

Credo che, in termini generali, si possa affermare che l'evento adottivo è un evento molto complesso ma che non ha, a priori, né garanzie di "riuscita", né certezze di "insuccesso". Quando si parla di "crisi" generalmente si fa riferimento alla connotazione negativa contenuta nell'origine etimologica del termine. L'espressione « evento critico » ha una matrice sociologica e nella sua formulazione originaria rimanda a quella serie di eventi che richiedono la messa in moto di meccanismi di adattamento e di *problem solving*. Ciascun evento critico assume, quindi, una funzione positiva, nonostante le difficoltà e i rischi che può comportare, poiché attiva processi evolutivi e introduce nuove variabili dirette al cambiamento. In genere, ciascun evento critico pone la famiglia di fronte a dei compiti di sviluppo che riguardano la rinegoziazione dei ruoli e delle funzioni e la riorganizzazione delle relazioni. Se la famiglia non sarà in grado di modificare il suo stile relazionale e la sua organizzazione strutturale, non riuscirà a superare la crisi e il processo evolutivo si bloccherà, per cui vivrà una situazione di grande sofferenza e disagio, che può manifestarsi nel comportamento sintomatico di uno o più dei suoi membri.²² L'evoluzione della famiglia è quindi legata alla modalità con cui affronta lo squilibrio prodotto da ciascun evento critico. Per comprendere il peso che un evento critico possa assumere all'interno di una famiglia, bisogna rifarsi alle aspettative e alle attese individuali, familiari e sociali che lo anticipano. Quando invece, si parla di crisi nell'adozione la capacità di definizione risulta al quanto compromessa poiché si innescano complessi meccanismi di pensiero che si intrecciano con ciò che la famiglia vive in quella determinata situazione. Nell'ambito dell'adozione risulta alquanto difficile riuscire a stabilire il confine tra adozione difficile e adozione fallita.

²² M. Malagoli Togliatti, A. Lubrano Lavadera "Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia" Editore Il Mulino, Bologna, 2002.

Anche lo stesso psicologo e psicoterapeuta F. Vadilonga, nel suo testo *“curare l’adozione”* si chiede qual è il confine che separa il fallimento dal non fallimento? Si deve verificare l’uscita dalla casa adottiva e forse una nuova dichiarazione di stato di abbandono affinché l’adozione possa considerarsi fallita? La questione è molto complessa. Oggi si tende a considerare le adozioni fallite solo quelle separazioni non desiderate e senza ritorno a casa che si verificano entro la minore età dell’adottato e una volta costituita giuridicamente l’adozione; anche se non si possono lasciare al caso tutte le situazioni adottive che non rientrano in tale categoria ma che comunque presentano problematiche che compromettono la buona riuscita dell’iter adottivo. L’operatore all’interno di un tale contesto così ampio e variegato, è chiamato ad approcciarsi professionalmente ad ogni situazione ma in modo differenziato per le criticità e difficoltà che ognuna di queste riporta. Tuttavia il gruppo di lavoro del CISMAI (coordinamento Italiano dei servizi contro il maltrattamento e l’abuso all’infanzia) costituito da diverse figure professionali, tra cui assistenti sociali, psicologi, educatori, durante la stesura del documento dedicato ai requisiti di qualità per gli interventi a favore dei minori adottati, definiscono la **crisi adottiva** come la manifestazione di un disagio acuto a carico del minore adottato e/o di altri membri della famiglia adottiva, accompagnato da impossibilità o impotenza a farvi fronte da parte dei genitori adottivi tale da compromettere il buon esito adottivo. La crisi può essere in continuità con un disagio presente fin dall’inizio dell’adozione o esplodere improvvisamente a fronte di un percorso apparentemente non problematico. Il fenomeno della crisi va inteso in una prospettiva trasformativa che evolve per fasi e processi, nel percorso di costruzione dei legami emotivi e di elaborazione dei significati affettivi durante l’intero ciclo di vita della famiglia adottiva e nelle diverse fasi di transizione che essa attraversa. Fattori individuali e fattori strutturali di contesto interagiscono reciprocamente, determinando forme di adattamento e gradi di flessibilità diversi che influiscono sugli esiti finali della vicenda adottiva. Inoltre si definisce anche **disruption** (interruzione dell’adozione) una crisi che evolve ed esita verso una sofferenza relazionale così elevata da comportare l’interruzione della convivenza tra genitori e figlio, e l’allontanamento del minore dal nucleo familiare, sia nella fase dell’affido preadottivo che successivamente e in casi estremi l’impossibilità di mantenere legami nel tempo.

3.2 Adozioni che falliscono: quanti e perché

La difficoltà del ricercatore nella distinzione tra adozione difficile e adozione fallita si ripercuote anche nella stesura dei dati. Se si considerano fallimenti situazioni in cui l'adottato, magari già in età adolescenziale, non condivide, ne esprime la propria sofferenza con nessuno e la sua vita familiare trascorre in modo apparentemente normale, allora ne falliscono molte; se si considerano gli affidi pre-adozzivi interrotti, la cifra non sarebbe tanto alta, se infine si considerano come fallimenti soltanto i casi in cui si verifica una separazione definitiva in un'adozione giuridicamente formalizzata allora, si potrebbe sostenere che le adozioni che falliscono sono poche. A seconda del criterio che si utilizza, il ricercatore deve cambiare il termine di paragone. Quantificare i fallimenti è un lavoro pieno di difficoltà concettuali e metodologiche. Le statistiche sui fallimenti sono poche e risultano anche difficili da interpretare. Ad oggi quasi tutte le statistiche sui fallimenti nell'adozione si riferiscono all'adozione nazionale. Rispetto a queste infatti, vi sono ricerche che presentano una bassa percentuale di fallimenti nelle adozioni ritenute semplici e altre ricerche riportano dati percentuali più elevati, tra il 20% e il 30% di fallimenti nei casi di adozioni più complesse. Nel caso delle adozioni internazionali, come sostenuto in precedenza, i dati sono molto scarsi; questo può dipendere da due fattori in relazione tra loro: le cifre sull'adozione internazionali hanno visto un brusco aumento solo recentemente e di conseguenza, l'altro fattore è costituito dal fatto che è ancora presto per determinare quante di queste possono considerarsi un fallimento, dato che sono molti i figli adottivi ancora in età infantile. Con ogni probabilità, con la crescita di questi bambini, la cifra aumenterà, anche se si può dare per certo che i numeri di cui stiamo parlando rimarranno bassi. E se a questi si aggiungessero quei casi in cui non si verifica l'interruzione dei legami, ma in cui ci sono molte e serie difficoltà, diventa facile farsi pensare che si sta parlando di un fenomeno che non può essere sottovalutato per il fatto che riguarda una bassa percentuale di casi. Nell'anno 1991, lo studioso Hoksberger fece una ricerca in Olanda e da questa emerse che tra i figli adottati tra gli anni settanta e ottanta, il 5.7 % di essi era uscita dalla propria famiglia adottiva per essere accolto e trattato in una struttura residenziale. Di questi, secondo l'autore, approssimativamente il 50% ritorna con la sua famiglia adottiva dopo l'intervento, perciò non potrebbero essere considerati fallimenti definitivi, quindi la percentuale si fermerebbe intorno al 3%. Fino a questo punto ho illustrato il

fenomeno della crisi adottiva dal punto di vista statistico, adesso vorrei analizzare le cause e le motivazioni che portano la famiglia adottiva alla situazione di crisi o fallimento. A differenza delle ricerche dei dati, nel stabilire le cause del fallimento sembra che gli studiosi siano d'accordo sul fatto che a scatenare la crisi sia l'accumularsi di fattori di rischio in cui sono implicite caratteristiche del bambino adottivo, dei genitori adottivi e dell'intervento professionale. Quello che, di solito, ci mostrano le ricerche sui fallimenti adottivi è che il loro risultato dipende dalle circostanze in cui alcune caratteristiche degli adottati si associano con determinate caratteristiche degli adottati e con determinati rischi dell'intervento professionale sull'adozione. Le ricerche sulle adozioni fallite presentano un elevato grado di accordo rispetto al ruolo che hanno determinate caratteristiche infantili come fattore di rischio. Certo è che la presenza di alcune caratteristiche aumenta in una certa proporzione il rischio che le cose si complichino, ma non conduce inevitabilmente al fallimento. Bisogna tener presente che non vi sono solo elementi di rischio ma anche fattori di protezione, che tratterò in modo approfondito nei paragrafi successivi. Per quanto riguarda l'adottato, *l'età elevata* al momento dell'adozione è senza dubbio il fattore di rischio più citato nelle ricerche. Non esiste un'età concreta dopo la quale l'adozione è destinata a fallire ma vi è un continuum in cui, aumentando l'età, aumenta anche il rischio che le circostanze si complichino. A confronto con gli adottati nel primo anno, la probabilità di fallimento si moltiplica per due nel caso degli adottati tra i 5 e i 9 anni e si moltiplica per quattro nel caso degli adottati tra i 10 e i 14 anni. Questo implica che se si calcola l'età media al momento dell'adozione dei bambini le cui adozioni finiscono per fallire, e si confronta con l'età media al momento dell'adozione dei bambini la cui adozione non fallisce, i primi presenteranno un'importante età media superiore. Con ogni probabilità *i problemi di comportamento gravi* sono in relazione al fattore età: in genere, quanto più tempo un bambino rimane esposto a situazioni di avversità, quante più avversità accumulate lo hanno riguardato e quanti più collocamenti da un contesto di tutela all'altro ci sono stati, più è probabile che insorgano problemi di comportamento diversi che complicano la vita quotidiana e le relazioni familiari. Inoltre anche *le gravi difficoltà nell'area della costruzione del legame* sono apparse, durante le ricerche come un chiaro fattore di rischio.

È sicuramente un fattore da porre in stretta relazione con i così detti problemi emozionali a cui si riferiscono alcuni ricercatori. Il ruolo di altre caratteristiche personali come fattori di rischio è meno chiaro; per esempio, in relazione al *paese di origine* alcune ricerche mostrano che i fallimenti sono più frequenti nelle adozioni della Russia che nelle adozioni della Cina. A volte accade lo stesso per il *genere*, questo elemento è in relazione con i problemi di comportamento. Non è possibile, invece, trarre conclusioni rispetto al fatto se *l'adozione di fratelli* può essere considerata o no con un maggiore rischio di fallimento e di restituzione; alcuni ricercatori hanno trovato una relazione, altri no. Per quanto riguarda le caratteristiche dei genitori, diverse di queste sono correlate con la possibilità di fallimento dell'adozione. *Il livello di istruzione* degli aspiranti genitori sembra avere una relazione con il fenomeno del fallimento adottivo. Più concretamente, numero ricercatori hanno trovato una probabilità maggiore di fallimento tra i genitori adottivi con un alto livello di istruzione. Le ragioni di questa relazione possono essere diverse: per esempio le coppie con un livello di istruzione più alto hanno meno esperienze nei compiti di accudimento e allevamento dei figli, oppure esiste un problema che riguarda anche le *elevate aspettative*, in particolare legate al rendimento scolastico, che non sempre possono essere soddisfatte da bambini con esperienze pregresse di scarsa stimolazione e scolarizzazione. Dall'altro lato ci sono caratteristiche legate alla *struttura familiare* (mono o biparentale, per esempio) ma purtroppo questo è un dato menzionato poco dalle ricerche sulla crisi adottiva. Un fattore che è correlato a quello precedente e che è anche molto presente negli studi condotti recentemente è *l'assenza di una rete di sostegno* per i compiti della vita quotidiana o quando nascono problemi o circostanze speciali. Le ricerche, infatti, mostrano che vi è una chiara relazione tra il fallimento adottivo e la mancanza di un'adeguata rete professionale di supporto. Il riferimento non è quindi alla rete informale di amici e parenti rispetto alla quale la maggior parte dei genitori adottivi si presenta come abbastanza omogenea circa la possibilità di disporre di tali relazioni. Un altro dei fattori di rischio insiti nella relazione di coppia, che possono portare alla crisi adottiva è la presenza di *gravi discrepanze nella coppia* rispetto al progetto adottivo e alla motivazione all'adozione. Per completare la panoramica di caratteristiche che posso creare e sviluppare la situazione di crisi adottiva, non mi resta che analizzare i fattori contenuti nell'intervento professionale. Sicuramente davanti ad un fallimento adottivo, anche l'equipe di professionisti ha le sue "colpe".

L'intervento professionale di cui stiamo parlando è costituito da varie fasi e implica l'informare le persone interessate, preparare o formare quelle che decidono di adottare, completare la valutazione dell'idoneità degli aspiranti genitori, prendere decisione sull'abbinamento, supervisionare le prime tappe durante l'adozione attraverso il monitoraggio, dare sostegno nel caso in cui sorgano problemi o difficoltà, mediare in relazione alla ricerca delle origini quando si prospetta, ecc. Una lunga catena di interventi tutti ugualmente delicati e importanti. Il problema principale e anche il più frequente nell'intervento professionale è quella della *formazione all'adozione*, o per dirla meglio, l'assenza di formazione. Questa fase è intesa come percorso per aiutare gli aspiranti genitori a farsi un'idea giusta della complessità dell'adozione, dei molti aspetti positivi e delle sue difficoltà, delle necessità che presentano le persone adottate e delle capacità che non devono mancare per rispondere a queste in modo adeguato, dei problemi che si presentano abitualmente e del modo migliore di affrontarli, delle storie che ci sono di solito dietro a un bambino che va in adozione. La formazione per l'adozione non ha lo scopo di scoraggiare gli aspiranti genitori o nello spaventarsi, ma, al contrario, il tono generale della formazione deve essere caratterizzato da un realismo positivo in cui si mostra che è possibile rispondere in modo soddisfacente alle necessità degli adottati. In relazione alla *valutazione dell'idoneità*, come mostrano alcune ricerche, questa viene a volte realizzata da professionisti che non possiedono conoscenze adeguate sulla complessità dell'adozione, o che confondendo la valutazione dell'idoneità con la valutazione della salute mentale degli aspiranti all'adozione. Altri momenti fondamentali nell'intervento professionale nell'adozione hanno a che fare con *l'abbinamento*, la decisione su che bambino o bambina reali verranno dati in adozione a genitori reali. Una precisa coppia può risultare idonea a farsi carico di un bambino, e di conseguenza può essere non idonea per un altro, e così via. Ai professionisti sta il compito difficile di portare a termine una presa di decisione che implica pensare molto alle necessità infantili reali e alle capacità concrete dei candidati. Una delle circostanze in cui i professionisti devono prendere delle precauzioni speciali è quella in cui c'è una grande discrepanza tra il tipo di adozione che i candidati hanno in mente di fare e il tipo di bambino che viene proposto in adozione. Infine, la *scarsa o l'assenza di supporto e sostegno durante l'adozione* completa la relazione delle attività professionali non adeguate che si incontrano con frequenza nei casi di fallimento nell'adozione.

3.3 I fattori di rischio

In questo paragrafo affronteremo l'argomento dei fattori che contribuiscono a creare e alimentare la situazione di crisi adottiva. Vorrei sottolineare che nonostante approfondiremo l'argomento delle caratteristiche critiche dei bambini, dei genitori e dell'intera vicenda adottiva, è necessario tenere sempre in mente che ogni bambino, qualunque esso sia, biologico o adottivo, di qualunque età e nazionalità è portatore della sua storia personale la quale va rispettata, elaborata e accettata. Tutti i bambini, anche quelli più in difficoltà hanno dentro di sé delle risorse.

Partendo dall'analisi dell'esperienza clinica dell'adozione come fenomeno, si può sostenere che, nel corso di studi e ricerche, sono stati individuati aspetti che possono essere definiti indicatori di rischio di fallimenti adottivi: essi sono presenti a volte ben prima che l'adozione si realizzi, nella storia personale di ciascun adulto, nella coppia e nel bambino. Questi indicatori di rischio procedono parallelamente al lavoro mentale che più soggetti devono sostenere nel realizzare l'adozione e diventano evidenti allorquando contribuiscono in modo molto forte al fallimento della relazione adottiva già avviata.

Accanto alle famiglie adottive che riescono ad affrontare le situazioni di crisi evolutive, trovando nuove soluzioni che permettono di conservare i legami instauratisi, vi sono anche esperienze di adozioni nelle quali prevalgono sofferenza e disagio tanto per i genitori, quanto per i figli, che si concludono con il fallimento. In queste situazioni il bambino e/o l'adolescente si trovano a sperimentare nuovamente una situazione di abbandono con un ritorno alla vita istituzionale oppure al passaggio ad un'altra famiglia adottiva o affidataria. Il fallimento in questa esperienza comporterà, come conseguenza, l'ulteriore indebolimento delle risorse interne e delle strutture della personalità in evoluzione. La sofferenza che tale evento rappresenta per tutte le persone coinvolte è molto forte e intensa e riguarda non solo il nucleo familiare, ma anche la famiglia allargata, la rete sociale e gli operatori dei servizi. Talvolta l'elaborazione di questo trauma può non avvenire mai o essere molto lenta nel tempo. Per "rischio" si intende l'eventualità di subire un danno nel corso di un evento; se è elevata si parla di pericolo. In generale si intende per "fallimento adottivo" l'interruzione reale tra genitori e figlio adottivo e l'impossibilità di mantenere nel tempo legami tra di loro.

Tale evenienza purtroppo non è rara, con comprensibili ricadute psico-emotive del bambino con ulteriore fragilizzazione delle risorse interne e della struttura di personalità.

Più facilmente però troviamo la presenza di “situazioni a rischio” nelle quali non si attua la separazione reale ma si innesta sofferenza e disagio tanto nel bambino che nella coppia e che nel tempo tendono a cronicizzarsi (peggioramento dello stato psicoaffettivo del bambino o degli adulti, disfunzione o rottura del legame di coppia).

Gli studi e i follow-up dimostrano che le *esperienze di abuso, trascuratezza e maltrattamento fisico* e psicologico hanno una notevole significatività nella determinazione del danno psicologico e quindi all’instaurarsi nel bambino di *comportamenti reattivamente problematici e/o psicopatologici*.

Fattori di rischio importanti risultano inoltre *l’età avanzata dell’adottato, il collocamento del bambino in diverse famiglie adottive, la nascita di un figlio biologico ad adozione avanzata, l’esposizione del feto all’alcool o droghe*.

I ragazzi adottati dopo un periodo prolungato di istituzionalizzazione presentano *problemi di inserimento sociale ed emotivi*. L’essere adottati da neonati o prima dei 6 mesi di vita è in genere un fattore protettivo, mentre l’essere adottati tardivamente, dopo aver sperimentato cure avverse, è in genere un fattore di rischio per la strutturazione di futuri disturbi comportamentali e problemi psichici. I bambini che hanno ricevuto cure parentali e una relazione affettivamente positiva a cui sono seguiti però trascuratezza e maltrattamento saranno meno soggetti a disturbi comportamentali rispetto a quelli il cui processo di attaccamento (v. Bowlby) è risultato carente, deficitario o assente.

Questi bambini, verosimilmente, svilupperanno tuttavia sentimenti d’insicurezza o paura-inibizione in occasione dei cambiamenti del ciclo vitale della famiglia, mentre la prognosi risulta più infausta quando al trauma dell’abbandono si associa un tipo di relazione di attaccamento disorganizzata, frammentata. *Il fattore età* (di separazione dalla famiglia di origine - al momento dell’adozione) quindi non può essere considerato, da solo, predittivo di una possibile evoluzione psicopatologica ma si deve tenere in considerazione anche il tipo di relazione e di “attaccamento” che si è strutturato tra il bambino e le persone di riferimento nei primi anni di vita. Studi recenti riguardanti il processo di “attaccamento” (v. Bowlby – Fonagy) riportano come significativa l’interazione esistente tra il processo di attaccamento e quello di mentalizzazione dei propri sentimenti.

Un bisogno fondamentale del bambino è quello di ritrovare i propri pensieri, le proprie intenzioni, nella mente dell'oggetto. Per il bambino, l'internalizzazione di questa immagine esercita una funzione di "contenimento", descritta da Winnicott come "restituire al bambino il proprio Sé" (Winnicott, 1967). Il fallimento di questa funzione porta ad una disperata ricerca di modalità alternative di contenere i pensieri e gli intensi sentimenti che essi generano. La ricerca di modalità alternative di contenimento mentale possa produrre soluzioni patologiche, fra cui il prendere la mente dell'altro, con la sua distorta, assente o maligna immagine del bambino, come parte integrante del proprio senso di identità. Winnicott (1967) ha scritto: *"Cosa vede il bambino quando guarda in faccia la madre?... Quando la madre guarda il bambino il modo in cui lei gli appare è legato a ciò che lei vede in lui... [ma cosa dire] del bambino la cui madre riflette il proprio stato d'animo o, ancora peggio, la rigidità delle sue stesse difese...? La madre e il bambino si guardano e il bambino non vede se stesso... ciò che vede è il volto della madre"*. Quest'immagine diviene poi il germe di un oggetto potenzialmente persecutorio che ha sede nel Sé, ma è estraneo e non assimilabile; si presenterà il disperato desiderio di separazione nella speranza di stabilire un'identità o un'esistenza autonoma.

Secondo le ricerche risulta che la situazione di grave trascuratezza, maltrattamento e abuso risultino fattori prognosticamente sfavorevoli all'innesto di patologie psichiatriche, analogamente a tutti i bambini che subiscono tali traumi, con l'aggiunta, per il bambino adottivo, della separazione e abbandono dai genitori.

Prenderemo adesso in esame i fattori di rischio che con maggior frequenza ricorrono nei genitori, nella relazione che hanno con il figlio, nel complesso sistema familiare. Nonostante molti di questi fattori non siano esclusivi della famiglia adottiva, nelle ricerche risultano essere quelli che più specificatamente si intrecciano nelle situazioni di crisi. Uno dei fattori più importante da analizzare è legato alla conoscenza di *eventuali esperienze traumatiche* nelle relazioni di attaccamento *dei genitori adottivi* ed al loro processo di elaborazione e superamento.

È possibile che nel corso della fase valutativa, propedeutica all'adozione, queste esperienze non siano emerse, o perché taciute coscientemente nel timore di non poter avere l'idoneità, o per imperizia di chi ha svolto la valutazione. Altre volte, per esempio nel caso dei maltrattamenti psicologici subiti da un genitore, la persona ne ha parlato ma fornendo

elementi che possono aver fatto propendere per una lettura più benevola degli accadimenti oppure per un superamento dell'esperienza stessa, superamento risultato in seguito ingannevole. Spesso si tratta di genitori che sono arrivati all'adozione con un carico di attese risarcitorie, di riconoscimento dei propri bisogni e del proprio valore che trova nel figlio un interlocutore altamente improprio, non solo in quanto figlio, ma in quanto persona a sua volta portatrice di esperienze traumatiche non risolte. La capacità del genitore di vedere i bisogni del figlio e di sostenerlo nell'elaborazione della sua storia risulta quindi gravemente compromessa. Un altro elemento, nonché fattore di rischio di crisi adottiva nella condotta dei genitori adottivi è la *sovraesposizione di uno dei due genitori nella relazione con il figlio, mentre l'altro genitore è completamente assente*: le ricerche dimostrano che sempre più spesso ci si trova davanti a situazioni in cui uno dei due genitori adottivi, solitamente ma madre, si trova sovraesposta nella relazione con il/i figlio/i adottivo/i e a monte di questa pericolosa configurazione relazionale si trovano cause diverse: talvolta il genitore "latitante" nella relazione con il figlio è colui che non era d'accordo con l'adozione, o per lo meno era meno predisposto, altre volte invece, la divaricazione si è creata nella coppia a seguito di un diverso coinvolgimento nella relazione con il figlio, sostenuto magari da divergenze educative. Questo gioco relazionale dovrà essere precocemente identificato e contrastato dell'operatore chiamato ad intervenire sulla crisi. Infine si può sottolineare che una relazione di coppia disfunzionale si costituisce di per sé come fattore di rischio per la crescita di un figlio, anche se è vero che non tutte le disfunzioni delle relazioni incidono in modo determinante sullo sviluppo. Nell'individuare questo fattore di rischio, l'operatore è chiamato a porre molta attenzione nel capire quale gioco di coppi è in atto e deviarlo per risolvere la disfunzione.

È importante tener presente che, oltre a fattori più specifici, legati alle caratteristiche degli attori e alle peculiarità delle loro relazioni, ne esistono alcuni che potremmo definire "contestuali", ossia legati alla vicenda adottiva in quanto tale.

Crescere un figlio nato da altri evoca sicuramente un'idea di responsabilità maggiore rispetto a crescere un figlio biologico. L'idea di *essere la seconda opportunità*, carica di responsabilità, se non altro nel senso di dover essere almeno meglio della prima. Ciò è connesso all'idea di perdita, di appropriazione senza merito, all'idea di aver privato l'altro di qualcosa di importante. Partendo da questo elemento si possono declinare una serie di fattori di rischio legati alla situazione adottiva, tutti intrecciati tra loro; primo tra tutti è la *necessità di essere*

perfetti; il fatto di essersi sottoposti a un lungo iter valutativo per poter diventare genitori e aver conseguito un certificato di idoneità può comportare il rischio di maturare nei confronti di se stessi l'aspettativa di essere sempre all'altezza della situazione e una conseguente difficoltà a chiedere un aiuto quando i problemi superano una ragionevole soglia di attenzione. In situazioni simili, il fattore di rischio è rappresentato proprio dal fatto che i genitori portano il problema all'esterno e chiedono aiuto, solo quando è già molto tardi e la situazione si è già aggravata. Il fattore successivo, quello dell'*impotenza* emerge chiaramente in questo step: i genitori, infatti, appaiono in una posizione di grande impotenza di fronte a comportamenti anche di eccezionale gravità, impotenza legata alla convinzione di potercela fare anche da soli. Il concetto d'impotenza è legato anche ai casi in cui la scelta adottiva rappresenta la diretta conseguenza di una impossibilità alla procreazione. Un altro fattore di rischio importante è legato al concetto del *debito di gratitudine*: anche i figli che crescono con i loro genitori biologici possono sviluppare debito di gratitudine che bloccano la possibilità di investire pienamente nel proprio progetto di vita. Per quanto riguarda l'adozione, tale debito è per così dire strutturale e che i bambini possano percepire i genitori adottivi come salvatori da un destino talora tragico ma comunque almeno infelice è un aspetto da tenere in grande considerazione. La presenza di questo fattore è connessa con tutte quelle situazioni in cui il figlio fatica a formulare critiche nei confronti del genitore, a declinarsi come differente da lui, a esprimere gusti e scelte autonome. Spesso si accompagna, soprattutto negli adolescenti, a comportamenti che attaccano, nei fatti, proprio quel genitore tenuto tanto in considerazione, magari colpendolo negli aspetti di maggior vulnerabilità.

L'ultimo fattore di rischio della vicenda adottiva e analizzato in questa sede è legato alla compresenza di *quattro genitori*. Se pensiamo che crescere voglia dire fare i conti con i propri genitori, non è difficile immaginare la complessità della situazione quando i genitori per l'adottato non sono più due, bensì quattro, di cui due completamente sconosciuti, gli altri conosciuti solo in modo frammentario. Questo è un aspetto molto delicato, soprattutto se tutto ciò si verifica in età adolescenziale, dove la ribellione prende il sopravvento e i genitori non hanno gli strumenti per arginare la situazione.

3.3.1. L'identità culturale può essere un fattore di rischio?

Dopo aver concluso l'analisi dei elementi che possono compromettere la buona riuscita dell'adozione ci si chiede allora se effettivamente la differenza etnica tra il bambino e la sua famiglia adottiva (e il contesto sociale in cui questa è inserita) rappresenti un reale fattore di rischio. A sostegno di questa tesi vi sono varie ipotesi che presenterò qui di seguito.

La prima è definibile come *effetto stigmatizzante*: questo aspetto è riferito al fatto che alcune etnie non godono, nella nostra società, di un'immagine positiva e, di conseguenza, il bambino si troverebbe a ricevere messaggi squalificanti rivolti a persone provenienti dal suo paese di origine o da un area geograficamente vicina.

Più in generale a persone con la pelle scura o provenienti da determinati Paesi, anche europei, vengono attribuite condizioni di precarietà economica e culturale che la collocano ai gradini più bassi della scala sociale o caratteristiche negative che ne fanno soggetti di cui diffidare. Si sottolinea, pertanto come possa essere difficile per un bambino che ha già dovuto affrontare un abbandono, recuperare fiducia in se stesso in un contesto che lo rifiuta.

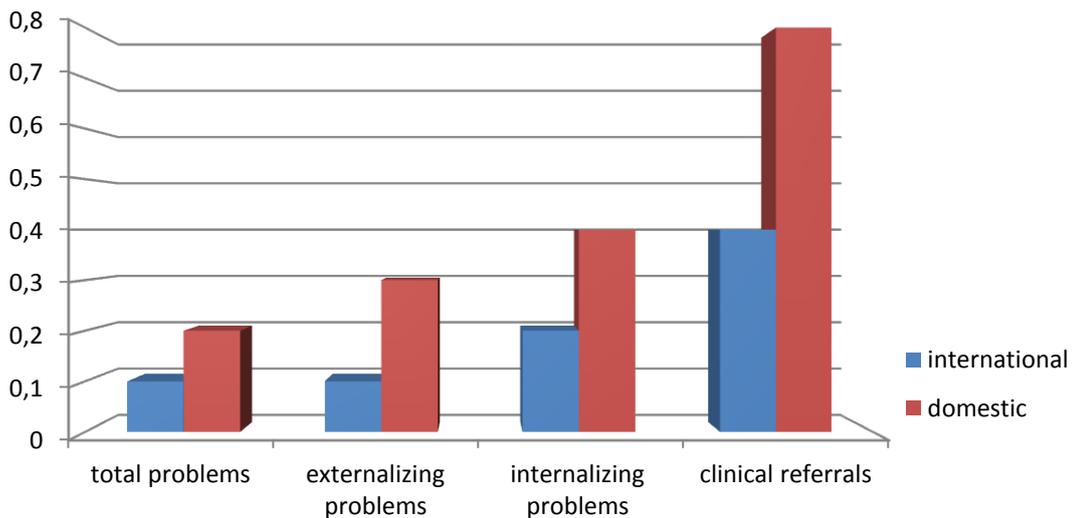
La seconda riguarda il *mancato rispecchiamento fisico*: un'altra difficoltà sottolineata è, infatti, quella relativa all'impossibilità per il bambino di riconoscersi fisicamente simile ai genitori adottivi con un conseguente indebolimento del senso di appartenenza alla nuova famiglia. La somiglianza fisica, il riconoscersi simili, è un potente fattore di rafforzamento del senso di appartenenza. La somiglianza fisica costituisce un criterio comunemente utilizzato per riconoscere il legame tra due o più persone. Spesso i compagni dai bambini adottati, nonché bambini anche loro, mossi da un autentico sentimento di sorpresa e disorientamento, fanno notare l'incongruenza determinata dall'averne genitori tanto diversi.

Una terza ipotesi è *la difficoltà a costruire un'equilibrata identità etnica*: si possono sottolineare le difficoltà che i genitori adottivi incontrano nell'insegnare a loro figlio che cosa significhi appartenere alle etnie di origine e come relazionarsi con le altre componenti della società.

Le argomentazioni sopracitate sono, indubbiamente serie e rilevanti, ma se andiamo a vedere i risultati che emergono dalle ricerche sul campo troviamo che la adozioni "trans-etniche" hanno un andamento complessivamente positivo. La maggior parte degli studi, infatti, indica che i bambini adottati in nuclei familiari di altra etnia presentano adeguati livelli di autostima e

senso di appartenenza alle loro famiglie adottive; seppur gli adottati collocati in famiglie di uguale etnia presentino un senso di identità etnica più forte. Inoltre, è stato evidenziato come le adozioni internazionali hanno migliori performance su diverse dimensioni considerate, rispetto a quelle nazionali.

Fig 3.1 Confronto tra bambini in adozione nazionale e internazionale sui problemi comportamentali



Ricerca condotta da Van Ijzendoorn e Juffer

Risultati simili sono stati riscontrati anche in Italia nella ricerca condotta nel 2003 dall'Istituto degli Innocenti per conto della CAI, nella quale risulta che la percentuale di "fallimenti" nelle adozioni nazionali è superiore rispetto a quella registrata nelle internazionali. (1,7 % nelle prime e 3 % nelle seconde). A fronte di questi dati Baden e Steward (2000) scrivono: *"gli adottati trans-etnici non mostrano di essere psicologicamente disadattati rispetto a coloro adottati in famiglie della stessa etnia"* ²³. Sarebbe quindi che le pur oggettive difficoltà presenti non assumono una pregnanza tale da determinare un esito negativo dell'esperienza adottiva, anche se la questione è molto delicata e merita molta attenzione.

²³ M. Chistolini *"La famiglia adottiva, come accompagnarla e sostenerla"*, Franco Angeli, 2010.

Generalmente i figli adottivi vanno incontro ad episodi specifici di discriminazione più o meno pesanti, non tali da impedir loro di inserirsi positivamente nel contesto di vita in tutte le fasi della loro crescita.

Per quanto concerne l'assenza di somiglianza fisica e le difficoltà che derivano da questa, l'operatore è chiamato a fornire strumenti idonei che aiutino l'adottato a costruire un'identità etnica equilibrata, per ovviare, almeno in parte, alle difficoltà oggettive.

3.4 Le risorse

Essere consapevoli delle difficoltà dei bambini adottivi in quanto reduci da esperienze avverse e/o specificamente traumatiche, non deve farci perdere di vista le risorse di cui sono comunque portatori. Gli operatori psico-sociali devono essere capaci di non considerare solo o prevalentemente le parti "malate" degli individui, rinunciando ad avere sufficiente attenzione per le loro capacità di coping e di recupero degli eventi svantaggiosi. Due delle competenze di cui sono dotati i bambini e che facilitano il loro percorso di recupero sono: la resilienza e la regressione.

Rispetto alla *resilienza* esistono diverse definizioni e gli studiosi sono ancora impegnati a stabilirne con chiarezza le caratteristiche. Vanistandael la definisce come *"la capacità di riuscire, di vivere e di svilupparsi positivamente, in maniera socialmente accettabile, nonostante forme di stress che normalmente comportano un alto rischio negativo"* ²⁴. Per alcuni si parla di resilienza quando il soggetto torna ad essere la persona che era prima del verificarsi dell'evento svantaggioso. Per altri è corretto parlare di resilienza per indicare il fatto che, nonostante le conseguenze negative prodotte da un evento, la persona si è sviluppata positivamente. Riprendendo un efficace esempio utilizzato da Paola Di Blasio per spiegare il significato dei fattori protettivi prossimali, si potrebbe paragonare la resilienza all'air bag che si attiva in caso di incidente e ne riduce la portata negativa. Nel caso di crisi adottiva, gli "air bag" sono sia interni al bambino, sia interni all'ambiente in cui vive.

²⁴ S. Vanistandael *"Résilience et spiritualité, le réalisme de la foi"*, Ginevra: BICE, 2002.

La regressione: rappresenta un altro dei meccanismi estremamente potente che i bambini hanno per compensare trascorsi di carenza e di relazioni dannose.

Tornare piccoli e sperimentare pattern relazionali propri di età precedenti costituisce una possibilità di recupero di eccezionale valore. Non è un caso, quindi, che molto spesso i bambini adottati mettano in atto comportamenti regressivi che consentano loro di recuperare il terreno perduto. Affinché si azioni il meccanismo della regressione, è necessario che il minore senta che i suoi genitori glielo consentano e che non siano né allarmati, né delusi dal suo atteggiamento.

Un altro fattore protettivo del figlio adottivo di primaria importanza è quello rappresentato dalle *abilità di coping*, ossia dalle attività che il bambino o il ragazzo è in grado di mettere in atto per fronteggiare una situazione stressante; si tratta della capacità di mettere in atto attività costruttive e finalizzate all'incremento del proprio benessere, o almeno, alla diminuzione del malessere, di rimanere attivo anche di fronte ad eventi difficili, senza lasciarsi prendere dallo sconforto, di chiedere aiuto nei momenti di necessità. Inoltre la capacità di *riflessione su di sé, sulla propria storia, sulle relazioni passate e su quelle in atto, di costruire ipotesi sul proprio comportamento e di attribuire significati e sviluppare pensieri* costituisce un importante fattore protettivo.²⁵

Come è stato fatto per i fattori di rischio, anche per le risorse è possibile individuare quelle intrinseche alla vicenda adottiva e quelle legate ai genitori e al sistema familiare. Si può sostenere che a differenza della filiazione biologica, quella adottiva è spinta *da forti motivazioni* e da un *grande impegno* da parte della coppia, di migliorare la situazione, propria e altrui, al costo di compiere anche dei *sacrifici*; in questo senso i genitori adottivi si pongono come *interlocutori tenaci e affidabili*. I genitori adottivi sono capaci di protezione, di accudimento e di guida, in ugual modo ai genitori biologici. *La curiosità, l'interesse a conoscere, a capire e rispettare l'altro* è un potente fattore di protezione per la famiglia perché essa è chiamata a coniugare due parti della propria vita e della propria identità. Inoltre è fondamentale e di vitale importanza per la coppia riuscire a fare un buon *gioco di squadra*, attraverso il quale i due genitori adottivi hanno la possibilità di sviluppare un pensiero su

²⁵ M. Chistolini, "La famiglia adottiva", Franco Angeli, 2010.

quanto sta accadendo, di ipotizzare una spiegazione, di decidere una strategia che consenta loro di non associarsi a questo gioco altamente patologiche, in prospettiva, a modificarlo. Infine bisogna dire che la *capacità dei genitori di riflettere e spiegare il proprio comportamento e quello degli altri, di fare delle ipotesi sui pensieri, le motivazioni e le intenzioni sottostanti i comportamenti* è di grande aiuto ai figli adottivi che possono essere travolti dai propri stati emotivi e sentirsi senza strumenti in balia di quelli degli altri. L'esperienza di essere contenuto nella mente di nuovi genitori, che lo pensano come individuo i cui stati interni possono essere identificati e spiegati, si configura come esperienza altamente riparativa per il bambino e facilita il raggiungimento di un attaccamento sicuro e modelli operativi interni più funzionali. Non dimentichiamo anche che *relazioni extrafamiliari ricche e articolate* allontanano il nucleo adottiva da eventuali crisi e arricchisce il rapporto tra figli e coppia adottiva.

3.5 Il fallimento e il fenomeno della restituzione

È bene precisare, come abbiamo già detto in precedenza, che il vissuto del fallimento è naturalmente iscritto nel processo adottivo. Esso è un'esperienza emotiva che entra a far parte della storia adottiva fin da subito perché è sulla base di un fallimento della genitorialità naturale che si determina l'abbandono di un bambino, ed è quasi sempre sulla base di un'esperienza di fallimento della procreazione naturale che le coppie sterili giungono all'adozione. Le esperienze precedenti del bambino e dei genitori adottivi hanno quindi una caratteristica in comune che è il vissuto di "mancanza" che entrambi hanno sperimentato, sebbene in modo diverso.

Una delle ricerche più significative nell'ambito del fallimento delle adozioni internazionali è stata promossa dalla Commissione per le Adozioni Internazionali di Roma ed è stata realizzata con la collaborazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze unitamente ad un gruppo di esperti di differente professionalità durante il biennio 2002-2003. I dati definitivi sono stati presentati alla Camera dei Deputati a Roma il 16 dicembre 2003.

I risultati della ricerca ci inducono a pensare che forse è necessario da parte dei servizi, nel corso dei colloqui con le coppie finalizzati alla relazione socio-ambientale, non badare tanto, o soltanto, a indagare, bensì soprattutto a rendere le coppie consapevoli delle possibili difficoltà, inducendole a considerare molto seriamente l'opportunità di un percorso di crescita e di

sostegno alla genitorialità dopo l'ingresso del bambino in famiglia, o ancora tentare di prevenire i problemi del post-adozione utilizzando un diverso sistema per pervenire alla scelta importantissima della coppia per un determinato bambino proveniente da un determinato paese.

Molti degli insuccessi registrati si sarebbero potuti evitare se la coppia, all'ingresso in Italia e anche prima dell'adozione vera e propria, fosse stata seguita, affiancata, sostenuta, orientata, se insomma avesse avuto un ancoraggio forte e sicuro. I futuri genitori devono essere coscienti e responsabili dell'impegno educativo che devono assumere che necessita di esser sostenuto, perché il sostegno prevenga la frattura e non venga richiesto quando è troppo tardi.

Esaminiamo i dati della ricerca.

I minori stranieri adottati e successivamente restituiti ai servizi sociali territoriali con uno o più passaggi nelle strutture residenziali nel periodo oggetto di indagine (1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001) sono stati complessivamente 164. Si registra una prevalenza femminile (55% del totale) e una più bassa incidenza maschile (45%). Questo dato è più incisivo nella fascia d'età d'ingresso in Italia compresa tra i 12 e i 14 anni. Considerando le altre fasce d'età, infatti, le differenze sono minime.

Il picco delle restituzioni si ha intorno agli 8/9 anni sia per i maschi che per le femmine e una grande incidenza si ha anche nella fascia d'età tra 9 e gli 11 anni. La minore incidenza di restituzioni la possiamo vedere nella fascia d'età adolescenziale. L'età media d'ingresso dei minori stranieri è prossima agli 8 anni ed è più spostata verso quella adolescenziale.

Certo sappiamo che l'età non è l'unico fattore di rischio, ma certamente possiamo dire che a età più avanzate di inserimento nel nucleo familiare sono correlati maggiori rischi di restituzione. Tali rischi sono massimi nell'età preadolescenziale e adolescenziale. Questo periodo della vita è critico non solo per i minori inseriti a queste età nel nucleo familiare adottivo, ma anche per molti bambini che hanno iniziato un percorso adottivo molti anni prima essendo stati adottati in tenera età.

Accanto all'età d'inserimento anche la provenienza dei minori restituiti fornisce interessanti indicazioni.

Nella graduatoria delle provenienze dei minori restituiti spicca su tutte la nazionalità brasiliana: si hanno infatti 44 bambini brasiliani restituiti, seguiti a grande distanza dai bambini russi (21), colombiani (20), rumeni (17), polacchi (14), cileni (9), indiani (9) e peruviani (7).

Dunque, provenire da un determinato Paese piuttosto che da un altro è un elemento che può incidere sulle sorti dell'esperienza adottiva, cosicché a rilevanti flussi in entrata di bambini adottati da un certo Paese non corrisponde necessariamente un più elevato numero di insuccessi dell'adozione.

Ad esempio possiamo constatare che i minori rumeni adottati sono in numero maggiore rispetto ai minori brasiliani, ma ciononostante si hanno un numero di restituzioni inferiori per i bambini rumeni a meno della metà rispetto ai bambini brasiliani.

Sono i Paesi dell'America latina (51,5% delle restituzioni totali) a far segnare le incidenze più alte di restituzioni, con valori decisamente superiori a quelle dei minori provenienti dall'area dell'Est Europa (39,3% delle restituzioni complessive).

I minori brasiliani presentano inoltre alcune interessanti peculiarità che li distinguono piuttosto nettamente dall'insieme dei minori adottati e successivamente restituiti: contrariamente a quanto si verifica per il complesso dei minori restituiti, tra di essi si ha una prevalenza di maschi (26) sulle femmine (18); si registra, rispetto alle altre nazionalità, una più alta incidenza di ingresso di bambini piccoli. Questa ultima osservazione sulla presenza di precoci età tra i minori brasiliani restituiti sembrerebbe contraddire quanto precedentemente detto rispetto ai maggiori rischi di restituzione al crescere dell'età, ma in questo caso è necessario valutare anche il peso specifico dei vissuti dei bambini brasiliani che provengono spesso da esperienze di particolare ed estrema deprivazione. Per i bambini piccoli e in particolare per i bambini brasiliani, si può dunque affermare che la qualità del vissuto, e non solo la durata, risulta un forte fattore di rischio che può incidere profondamente sulla riuscita dell'esperienza adottiva.

Il successo dell'esperienza adottiva dipende dai genitori almeno quanto dai bambini. Generalmente i fattori di rischio di insuccesso per i genitori sono strettamente connessi alle motivazioni che li hanno spinti verso l'adozione e alle aspettative che ripongono nei figli. Un altro elemento spesso segnalato come fattore di rischio è l'esigenza di avere figli biologici nella famiglia adottiva al momento dell'adozione.

Il fenomeno della restituzione monitorata ha interessato in modo trasversale tutte o quasi le regioni italiane sebbene con intensità diverse legate essenzialmente a tre variabili strettamente connesse l'una alle altre:

- a) regione di residenza dei genitori adottivi;
- b) adozioni decretate dai tribunali per i minorenni presenti sul territorio regionale;

c) presenza delle strutture di accoglienza sul territorio regionale.

In generale le regioni caratterizzate da un alto numero di adozioni internazionali decretate dai competenti tribunali per i minorenni hanno, in valori assoluti, anche un corrispondente più alto numero di restituzioni (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Campania) sebbene in tal senso si segnalano alcune rilevanti eccezioni (Toscana e ancor più il Lazio).

Tra le coppie adottive che restituiscono i minori vi sono forti elementi di continuità. Queste famiglie presentano tutte un basso numero di figli naturali, un alto tasso di occupazione, soprattutto del padre.

L'età media dei genitori adottivi intervistati per il fallimento dell'adozione al momento dell'ingresso del minore in Italia è superiore rispetto alla media dei genitori adottivi complessivamente considerati, 45 per i mariti e 42 per le mogli contro 40 per i mariti e 39 per le mogli della media complessiva.

I dati raccolti indicano senza incertezze che il periodo critico rispetto ai rischi della restituzione nell'esperienza adottiva si concentra negli anni della crescita adolescenziale. L'età media all'allontanamento dei minori restituiti risulta, infatti, prossima ai 13 anni. Mettendo in relazione l'età media dell'allontanamento con l'età media dell'ingresso in Italia (8 anni circa) si ha una durata media dell'esperienza adottiva dei minori successivamente restituiti di circa 5 anni e mezzo.

Relativamente alle motivazioni dell'allontanamento dal contesto familiare bisogna innanzitutto segnalare che sono state indagate mediante domande a risposta aperta. Le frequenze più alte si registrano in merito a motivazioni generiche che non di rado sottendono altro: difficoltà di relazione, conflittualità con la famiglia, inadeguatezza/incapacità della coppia. Frequenze più basse si hanno per motivazioni più specifiche: abuso, aggressività del minore, abbandono e maltrattamenti.

Tra i casi rilevati di minori allontanati dal nucleo familiare adottivo a seguito di aperto conflitto o difficoltà a proseguire la relazione genitori- figli si rilevano un numero elevato di minori adottati insieme ad uno o più fratelli e dalle storie raccolte emerge come raramente l'allontanamento coinvolga tutto il gruppo dei fratelli ma piuttosto riguardi prevalentemente uno solo e nella fattispecie il bambino più grande.

Il ricovero in struttura residenziale è stata la prassi comunemente utilizzata quale risposta alle necessità di nuova collocazione del minore una volta uscito dal nucleo familiare

I bambini brasiliani presentano episodi ripetuti di ingressi in struttura residenziale a causa del fallimento adottivo (44 minori e 55 ingressi). Per tutte le altre provenienze sono pochi i casi in cui un minore ha avuto esperienza di più strutture a causa del fallimento dell'adozione. Molto interessanti, infine, sono le informazioni collezionate relativamente al collocamento del minore una volta dimesso dalla struttura di accoglienza, che registra la frequenza massima in corrispondenza del rientro del minore in seno alla famiglia adottiva pari a 30 casi su 93 per i quali il fallimento rilevato non è definitivo bensì transitorio. Frequenze importanti si registrano anche relativamente al collocamento in altra struttura (22 su 93), all'ingresso in altra famiglia adottiva (15 su 93) e al raggiungimento della vita autonoma (13 su 93).

Dai dati della ricerca emerge che il numero delle restituzioni nell'ambito dell'adozione internazionale, valutato in base al criterio dell'interruzione – transitoria o definitiva – di un rapporto difficile tra genitori e figli che culmina con il collocamento di questi ultimi in strutture di accoglienza, non è così elevato, sebbene preoccupante. È bene precisare però che l'allontanamento del minore dalla famiglia adottiva non è che una delle manifestazioni in cui si può concretare il mancato successo di un'adozione e qualche volta non è affatto il peggiore dei mali, soprattutto se viene effettuato tempestivamente, con una pronta attivazione dei servizi sociali.

In questo caso, infatti, minori malamente collocati in famiglie rivelatesi inadatte al compito adottivo, possono usufruire di risorse sociali più appropriate e in alcuni casi trovare nuove famiglie in grado di accoglierli con maggiore consapevolezza. Il rimanere a tutti i costi nella famiglia adottiva, magari patologica o maltrattante, può arrecare al minore danni maggiori di un accoglimento in adeguata struttura.

Il successo di un'adozione, infatti, non si misura sempre con il mantenimento a ogni costo dell'unità familiare. Cruciale per una buona riuscita dell'adozione è il momento dell'abbinamento tra coppia adottante e minore. Come abbiamo visto prima dell'entrata in vigore della legge 476/1998 l'abbinamento era superficiale e a volte del tutto casuale. Ora il nuovo sistema dell'adozione internazionale ha reso obbligatorio, per le coppie in possesso del decreto di idoneità rilasciato dai tribunali, che desiderano adottare un bambino straniero, il ricorso all'ente autorizzato, in un regime semi-privatistico sottoposto al controllo pubblico.

Il legislatore italiano ha tentato di dare indicazioni sull'attività dell'abbinamento, che si svolge interamente all'estero. Ha previsto, infatti, in primo luogo che il decreto di idoneità contenga

anche indicazioni per favorire il miglior incontro tra gli aspiranti all'adozione e il minore da adottare e in secondo luogo che l'ente abbia cura che la proposta di incontro sia accompagnata da tutte le informazioni di carattere sanitario riguardanti il minore, dalle notizie riguardanti la sua famiglia di origine e le sue esperienze di vita, che poi trasmetterà agli aspiranti adottivi.

Nulla dice, invece, sul momento decisivo della scelta del minore e degli aspiranti genitori da abbinargli, né forse avrebbe potuto farlo per la parte di competenza esclusiva dell'autorità straniera, senza provocare indebite ingerenze nella sovranità di un altro Paese.

Tutto è rimesso alla professionalità e correttezza degli enti, che in questa fase sono i veri arbitri dell'abbinamento, la legge, infatti, consente loro di concordare con l'autorità straniera di procedere all'adozione ovvero di rifiutare qualora la consideri inopportuna. Questo potrebbe accadere ad esempio perché non ravvisa la sussistenza dei requisiti dell'adozione oppure perché non ritiene i coniugi idonei con riferimento a quel particolare minore proposto. Sarà compito degli enti autorizzati, attraverso operatori preparati e attenti e contatti trasparenti con le autorità locali (in particolare nei Paesi non aderenti alla Convenzione) riempire di contenuto questa fase lasciata inevitabilmente oscura e imprecisata dal legislatore, da una parte sostenendo nel Paese straniero la coppia nel momento dell'incontro, dall'altra assicurandosi che analogo sostegno, preparazione e ascolto riceva il minore, al fine di favorire nel miglior modo possibile l'inizio di quell'emozionante avventura che è l'adozione.

3.6 Crisi adottiva: tipologia e fenomenologia

Il concetto di crisi, inteso come rottura di uno stato di equilibrio, non solo non contiene in sé una connotazione negativa ma addirittura, all'interno di un fisiologico percorso di crescita di un individuo, famiglia o comunità, è il passaggio indispensabile per il raggiungimento di stadi evolutivi più avanzati. È quindi inevitabile e normale che anche la famiglia adottiva conosca momenti di crisi all'interno del suo sviluppo. Saperne accogliere le specificità, valutare la portata evolutiva o viceversa, la spinta al blocco diventa indispensabile per chi è chiamato a vigilare la situazione, affinché l'esperienza adottiva mantenga il suo potenziale di arricchimento e positività per tutti i membri della famiglia.

Crescere vuol dire interfacciarsi con l'esperienza della perdita. La nostra crescita implica in doverci interfacciare con il venir meno dei nostri ascendenti e purtroppo, talvolta anche con la perdita di altre persone care a noi e non necessariamente più anziane di noi. L'esperienza della perdita però non è correlata solo con l'idea della morte di qualcuno, ovvero vi sono altre esperienze diverse dalla morte ma che acquistano significato simile ad essa; per esempio per un figlio separarsi dai genitori rappresenta automaticamente la perdita dell'idea di averli entrambi insieme.

Le tappe fisiologiche costituiscono l'impalcatura della nostra vita.

Quando, però, l'esperienza della perdita ha marcato il contesto della propria esistenza, come nel caso di chi viene adottato, è altamente probabile che ogni ulteriore esperienza di perdita sia vissuta in modo difficile e drammatico.

La famiglia adottiva appare quindi più esposta a vivere fisiologicamente i passaggi da uno stadio evolutivo all'altro con maggiore difficoltà.

Dalla combinazione di fattori di rischio e fattori di protezione è possibile stilare una griglia di lettura della crisi adottiva nelle sue diverse tipologie.

- La famiglia "media" con un bambino "medio":

Il riferimento è in questo caso a quelle situazioni dove non sono presenti nei genitori patologie personali o delle relazioni e il bambino non è stato gravemente traumatizzato o non è comunque portatore di gravi fattori di rischio. Lo sviluppo della crisi in questi casi, potrebbe essere connesso ai fattori di rischio della vicenda adottiva, che sono comunque sempre presenti.

- La famiglia "media" con un bambino "difficile":

Il profilo della famiglia è sovrapponibile al tipo precedente, ma il bambino è portatore di gravi fattori di rischio. Continuano a essere presenti anche fattori di rischio della vicenda adottiva.

- La famiglia "difficile" con il bambino "medio":

In questo caso l'addensarsi dei fattori di rischio riguarda più che altro i genitori e il contesto familiare, mentre il bambino non si presenta, di per sé, con particolari problematiche. Anche in questo caso persistono i fattori di rischio legati alla vicenda adottiva, che possono agire nel contesto aumentando le difficoltà.

- La famiglia “difficile” con il bambino “difficile”:

Qui accade che l’intersecarsi dei gravi fattori di rischio della famiglia con quelli di cui è portatore il bambino, in aggiunta a quei fattori intrinseci alla vicenda adottiva, dà luogo alle situazioni più drammatiche. Diventa di vita importanza la ricerca immediata dei fattori di protezione e l’attivazione delle risorse di aiuto.

4 IL SERVIZIO SOCIALE NELLA CRISI ADOTTIVA: METODI E TECNICHE

*“Ognuno è destinato ad essere
custode di più vite
e guai a lui se non trova quelle da custodire,
guai a lui se custodisce male quelle che ha trovato”.*
(E. Canetti)

4.1 I costi del fallimento adottivo

Quali e quanti sono i costi interni che pesano sulle persone e sono attinenti alla realizzazione dell'adozione? E che dire dei costi esterni che gravano sulla società, sia per la cura dei minori in stato di abbandono, sia per le procedure per un loro nuovo inserimento in famiglia?

Nell'ultimo decennio, molti aspiranti genitori della popolazione Italiana si sono orientati verso l'adozione internazionale, ritenuta ormai "l'adozione del futuro". Ignorata intorno agli anni Settanta, questa forma di adozione è stata poi incoraggiata e sostenuta allorché si è compreso che poteva rappresentare un "canale di sfogo" per migliaia d'istanze che, diversamente, sarebbero rimaste inevase presso i Tribunali per i Minorenni.

È noto che, mentre per l'adozione nazionale le domande devono confrontarsi con la disponibilità di altre coppie e messe in relazione con l'abbandono di minori in un territorio ben delimitato, per l'adozione internazionale, la Legge n 184/ 83 ha invece lasciato l'opportunità di cercarsi, attraverso canali privati, il minore che meglio era in grado di rispondere ai desideri della futura famiglia adottiva e, quindi, con la facoltà di individuarlo in uno dei tanti Paesi in via di sviluppo. Da qui la convinzione che l'adozione internazionale è più rapida e sicura; rapida perché la singola coppia ha di fronte quest'enorme possibilità di scelta, sicura, perché la distanza che separerà il bambino dalla terra dov'è nato si presta alla fantasia che ci sia, effettivamente, un taglio netto e definitivo.

Con questi presupposti, il rischio che la corretta impostazione del procedimento adottivo sia compromessa e capovolta è serio e lo dimostra lo stesso fenomeno delle adozioni "fai da te" che in Italia ha avuto una diffusione enorme. In troppe situazioni, invece di guarire l'infelicità di "un bambino solo" si è cercato di guarire l'infelicità della coppia infertile, usando il minore come terapia per il matrimonio senza figli, ma non per questo sempre senza conflitti. La differenza che esiste tra il "cercare la famiglia per il bambino" e "cercare il bambino per la

famiglia” non sempre è capita e accettata. La rigidità, la prevaricazione, tipica espressione adultocentrica che spesso mette in concorrenza i propri bisogni, fino a farli prevalere su quelli del soggetto da tutelare, è manifestata in modo particolare da coloro che vivono tutto ciò che si frappone tra il desiderio di avere un bambino e la concreta realizzazione del progetto.

È importante ribadire un principio fondamentale: così come l’abbandono dei minori è un fenomeno che affonda le sue radici prevalentemente sul disagio sociale, anche un intervento riparatorio, non può che essere una risposta tutelata dalla società attraverso le proprie istituzioni. È compito, dunque, degli organismi preposti nel Paese d’origine del minore verificare e stabilire il suo stato di abbandono, com’è compito dei Servizi e degli enti istituzionali nel Paese di residenza della coppia, verificarne e decretarne l’idoneità.²⁶

I costi interni che ogni attore, che abbia o no un ruolo importante, paga e fa pagare nel momento in cui entra per professione o in qualità di genitore, nella vita di un bambino che attende una nuova mamma e un nuovo papà, è talmente alto che è impossibile quantificarlo. Come del resto è difficile stimare, in modo attendibile, l’onere che pesa sulla collettività e di conseguenza, sui costi pubblici quando un’adozione fallisce.

Se per fallimento si intende il momento in cui i genitori abdicano alle loro responsabilità dando le “dimissioni dal ruolo per il quale spontaneamente si erano proposti”, allora il prezzo è altissimo e ricade tutto quanto sul sociale, sul sanitario, sulla collettività. L’adozione internazionale ha poi dei costi in più che riguardano le particelle degli intermediari, degli aerei, delle spese di soggiorno nel Paese, delle traduzioni e legalizzazioni dei documenti. A ciò va sommato il costo del lavoro degli operatori psico- sociali e dei magistrati per il loro intervento, nonché le rette relative all’accoglimento e la cura del minore, quando esso viene restituito, come pure i costi di una nuova istruttoria per tentare una sua ricollocazione, con la consapevolezza che se l’adozione non è per tutti i minori, una “riadozione” è proponibile solo in pochissimi casi. Quanto più elevate sono le aspettative nei confronti del bambino, più elevati sono il rischio di delusione e fallimenti.²⁷

²⁶ F. Tonizzo, D. Micucci *“Adozione: perché e come”*, nuova edizione, Utet libreria, 2004.

²⁷ J. Galli, F. Viero, *“Fallimenti adottivi”*, Armando editore, 2001.

Il bambino non può dare ciò che non ha avuto. Deve poter ritornare piccolo e ripercorrere, con l'aiuto dei suoi nuovi genitori, tutte le tappe della sua crescita.

La personalità di un minore abbandonato è stata definita, in una ricerca svedese, a “forma di gruviera”, con tanti buchi, alcuni dei quali, i più piccoli, si sarebbero potuti chiudere, altri ridurre, mentre i più grandi sarebbero rimasti tali nonostante le cure affettuose e le attenzioni dei nuovi genitori.

4.2 Una chiave di lettura del disagio della famiglia adottiva

La chiave interpretativa a cui si deve rifare l'operatore per spiegare le difficoltà evolutive di un bambino o di un adolescente è quella che vede l'origine di tali difficoltà nello sviluppo delle relazioni familiari considerate in un'ottica tri-generazionale. L'attinenza dei due genitori e delle loro storie quale fattore importante, seppur non unico, nel determinare il percorso di crescita.²⁸ Nel caso dell'adozione questo approccio si complica dovendo tener conto che il figlio adottivo ha una parte di storia, a volte molto consistente e sempre psicologicamente importante, che è stata maturata prima e altrove, rispetto a quella vissuta con i genitori adottivi. L'operatore si trova, quindi, di fronte alla necessità di tenere in considerazione, senza confonderle, queste due dimensioni che si intrecciano tra loro, ma possono anche essere sostanzialmente distinguibili, dando vita a tre diverse situazioni che si possono schematizzare nel seguente modo:

- a. Casi in cui le problematiche del minore adottivo sono prevalentemente ascrivibili alle difficoltà relazionali ed emotive dei genitori;
- b. Casi in cui le problematiche del minore adottivo sono prevalentemente ascrivibili alla sua storia pregressa;
- c. Casi in cui le problematiche del minore adottivo sono ascrivibili all'incontro tra le difficoltà emotive e relazionali dei genitori e la sua storia pregressa.

²⁸ F. Vadilonga, *“Curare l'adozione, Raffaello Cortina Editore, 2010.*

4.3 Costruire il progetto di aiuto

In situazioni complesse e delicate come quelle che riguardano le famiglie adottive nella loro fase critica, è indispensabile da parte dell'operatore adottare sin da subito un'ottica progettuale. Il termine progetto richiama immediatamente concetti quali obiettivi, strategie, modalità, tempi di verifica, ecc.

Partendo dalla definizione dell'obiettivo, è importante che questo risponda ai requisiti dalla chiarezze e concretezza. Un buon allenamento per l'operatore è provare ad esprimere l'obiettivo in modo tale da essere capito da una persona totalmente digiuna di nozioni cognitive medio-alte, tenendo presente che se l'obiettivo non supera questa prova, molto probabilmente non è un buon obiettivo. Il punto, forse, più complesso per chi lavora in quest'ottica è stabilire le priorità. Se l'operatore ha svolto un buon percorso di valutazione ed è riuscito a collocare il problema all'interno della tipologia proposta, ha fatto un discreto inventario dei fattori di rischio e quelli protettivi in gioco, ha probabilmente a che fare con un gran numero di informazioni rilevanti.

4.4 La presa in carico familiare

Avviare correttamente la presa in carico rappresenta una variabile di notevole importanza nel determinare l'efficacia dell'intervento. Si parla di presa in carico familiare perché si fa riferimento al complesso contesto del sistema familiare, costituito a sua volta, da numerosi altri sistemi. È necessario, dunque, per l'operatore che si accinge ad attuare interventi sulla crisi adottiva, tenere in mente ed essere consapevoli che gli interlocutori con cui realizza i diversi colloqui, non sono altro che la rappresentazione di una parte dell'affollato contesto che è presente nel cuore e nella mente del bambino o del ragazzo adottato. L'esplosione di certi comportamenti preoccupanti da parte dell'adottato, possono essere frutto, per esempio, di una sorta di lealtà nei confronti di qualche membro della famiglia di origine. Per queste motivazioni, di fronte ad una crisi adottiva, è fondamentale, per l'operatore, una presa in carico di tipo familiare, intendendo per "familiare, un'ottica che valorizza l'aspetto delle relazioni interne alla famiglia come chiave di lettura. L'operatore deve sapere valutare anche le situazioni in cui ritiene opportuno attuare lavori di tipo individuali, o di coppia. Nella presa in carico, l'operatore è chiamato a valutare questioni di setting e di significati che, precocemente

immessi dai genitori e dagli operatori nella relazione, influenzano il modo in cui le difficoltà vengono lette orientando stati d'animo e comportamenti di tutti partecipanti all'intervento. A questo proposito è bene tenere presente che, spesso, padri e madri adottivi oscillano tra la convinzione che il disagio del figlio dipenda dalle esperienze da lui vissute prima di essere adottato a quella di essere stati loro a fallire nel ruolo genitoriale.

Indubbiamente, il fatto che i genitori adottivi pensino che le difficoltà del figlio siano ascrivibili al suo doloroso passato può renderli meno disponibili a confrontarsi con una rilettura che li includa significativamente nel disagio familiare. Le loro difficoltà a mettersi in gioco può essere ulteriormente rinforzata dal timore di sentirsi dire di non essere stati bravi genitori, timore che, presenta in tutti coloro che esercitano tale ruolo, è mediamente più marcato in chi ha dovuto percorrere una strada lunga e accidentata per accedervi dopo aver sperimentato la condizione di sterilità con tutti i vissuti di colpa, incapacità ed incompletezza che questa è in grado di suscitare. Anche nei casi in cui le difficoltà del bambino possono essere ricondotte alla fragilità dei genitori, non è mai opportuno, da parte dell'operatore, assumere atteggiamenti critici o di rimprovero nei loro confronti.

L'operatore, davanti a questi sentimenti dei genitori adottivi, deve mantenere una posizione asettica, in quanto la postura del corpo, il tono della voce, la mimica facciale, sono potentissimi canali comunicativi della censura e della delusione nei confronti di chi è avvertito così incapace a prendersi cura del bambino sofferente.

Pertanto, nell'avviare la presa in carico, gli operatori si trovano di fronte a diverse esigenze, tra queste, quella di ampliare il campo della valutazione dei problemi del minore, includendovi i genitori adottivi con le loro storie, e quella di tenere in debito conto il bagaglio del bambino e di non proporre approfondimenti e/o interventi che potrebbero apparire ai genitori eccessivi o troppo lontani dai problemi presenti. È opportuno, quindi, esplicitare, fin dall'avvio dell'intervento la necessità di tenere il focus tanto sul bambino, quanto sui genitori adottivi.

Nel concreto, la procedura da seguire durante il primo colloquio, è la seguente:

- a. Compilazione del genogramma con informazioni anagrafiche e anamnestiche.
- b. Raccolta delle informazioni in merito alle problematiche che li hanno spinti a chiedere aiuto al funzionamento generale del bambino, agli interventi da loro messi in atto, ai risultati ottenuti.

- c. Riflessione sul fatto che tutti genitori adottivi si trovano ad affrontare una genitorialità mediamente più impegnativa e che questa maggiore fatica è ragionevolmente ascrivibile al bagaglio con cui il bambino è entrato in famiglia.
- d. Sottolineatura relativa alle relazioni familiari che sono la risorsa più potente sulla quale il bambino può contare.

Quindi si comincerà concentrandosi sulle difficoltà portate e sulle caratteristiche del bambino.

4.5 I contenuti della terapia

Le prime fasi della presa in carico devono essere dedicati a ottenere risultati sul piano della modifica dei giochi relazionali disfunzionali in atto o in assenza di vistose disfunzionalità relazionali, al miglioramento delle abilità dei genitori di interfacciarsi con i prodotti del figlio. Se questi passaggi portano qualche risultato, il beneficio sarà immediato. L'operatore deve tener presente che la crisi rappresenta un evento altamente stressante per tutti i membri della famiglia e che un cambiamento, anche piccolo, nel modo in cui genitori e figlio reagiscono ad attacchi aggressivi, provocazioni, squalifiche, dolore e disperazione può significare molto all'interno di una situazione dove i comportamenti disfunzionali dell'uno, rinforzano inevitabilmente quelli dell'altro.

Genitori e figli possono essere aiutati a mettere appunto qualche strategia più idonea per fronteggiare il dolore.

L'operatore deve poter utilizzare una molteplicità di strumenti. A volte può essere utile prescrivere l'interruzione del comportamento dannoso e la sua sostituzione con uno più idoneo e utilizzare i risultati ottenuti per favorire la mentalizzazione, che può essere successiva ai cambiamenti di comportamento. È importante che la prescrizione comportamentale sia sostenuta da empatia e comprensione e non accompagnata da giudizi di valore: la conoscenza delle storie personali che sono alle spalle di questi genitori, i bisogni di cui sono portatori a volte non troppo dissimile da quelli dei loro figli, ma anche la conoscenza diretta di quanto questi ragazzi possono esasperare, coinvolgere, attirare l'adulto a fare cose che appaiono a un osservatore esterno totalmente illogiche e irragionevoli devono aiutarci a non prendere una deriva sempre pericolosa. L'aiuto alla mentalizzazione, sia che questa preceda o segua la modifica degli atteggiamenti, è comunque un punto di primaria importanza. L'incremento della

mentalizzazione non può prescindere da una ricostruzione attenta e per quel che è possibile precisa del passato del bambino adottato. La ricostruzione della storia pre-adottiva consiste spesso nel cercare di connettere in una struttura di significato vari frammenti che sono costituiti principalmente da ricordi che il bambino ha conservato e informazioni che i genitori hanno avuto dagli operatori. A volte ci sono documenti, anche dettagliati, che contengono informazioni rilevanti sulla famiglia di origine. Può succedere che da questi documenti traspaia una realtà spaventosa di cui i genitori non hanno mai parlato con il figlio, temendo di danneggiarlo ulteriormente o di suscitare suggestioni negative. Nell'esperienza professionale, l'operatore è a conoscenza del fatto che, generalmente, mantenere segreti genera confusione e patologia, quindi è necessario che queste informazioni vengano condivise, naturalmente calibrando tempi e modalità in funzione dell'età.²⁹ Entrare nel merito del passato è operazione dolorosa e difficile e dovrebbe essere collocata a valle di un lavoro di bonifica della situazione. Nella realtà questi aspetti si intrecciano e si sovrappongono e "pezzi di passato", all'interno delle turbolenze della crisi, possono imporsi e richiedere anche precocemente, un primo trattamento. Vi sono ragazzi e adolescenti che rifiutano attivamente di parlare del passato; vi sono anche gli adulti adottivi che tendono ad archiviare il passato dopo averlo sommariamente considerato. I genitori possono pensare, in assoluta buona fede, di aver dato atto al figlio delle esperienze sfavorevoli da lui vissute e di avergli mostrato empatia, mentre il figlio può percepire che i genitori hanno difficoltà a condividere il suo dolore.

Molto dovrà essere fatto nei percorsi terapeutici per aiutare i genitori ad ascoltare il racconto dei figli sul passato, a porre, rispettosamente, domande sui fatti ma anche sulle emozioni e sui significati attribuiti ai comportamenti, senza fuggire ma comunicare le loro emozioni e pensieri con la finalità di arricchire il modo di sentire e di pensare dei loro bambini.

Questa fase elaborativa permette di sorreggere i genitori alla ricerca di strategie riparative più mirate e precise, che consentano al bambino di usufruire di esperienze relazionali in grado di far evolvere i modelli operativi interni o almeno di affiancare ai vecchi, altri più funzionali, frutto della nuova situazione.

²⁹M. Crisma, "Affrontare l'adozione", strumenti per operatori e genitori, McGraw-hill Group Italia, 2004.

4.6 Modalità e strumenti di intervento

Si ribadisce l'importanza di attivare, nei confronti delle adozioni, qualificati interventi di **sostegno**. Un'ottica di accompagnamento e sostegno ai percorsi adottivi fin dall'inserimento del bambino nel nucleo, unitamente ad una attenta valutazione, può assumere una valenza preventiva rispetto all'insorgenza di crisi nel percorso adottivo. In considerazione del fatto che la tipologia dei bambini adottati si è complessificata, che l'adozione è un processo che dura nel tempo e che le criticità possono emergere nelle diverse fasi del ciclo vitale della famiglia adottiva, la durata degli interventi di sostegno deve potersi prolungare oltre il primo anno di arrivo del minore. E' opportuno che le attività di sostegno siano articolate su due diversi livelli; un primo livello di "sostegno di base" rivolto alla totalità delle famiglie adottive; esso rappresenta una finestra aperta sull'adozione e consente, all'interno di una relazione di reciproca fiducia e stima tra operatori e famiglie, di individuare le situazioni più a rischio e di intervenire precocemente. Un secondo livello di sostegno, che potremmo definire "clinico e specialistico", rivolto al singolo nucleo, deve essere attuato in presenza di indicatori di rischio o in situazioni di disagio conclamato. Si raccomanda che gli interventi di sostegno o di presa in carico vengano attuati da personale qualificato che tenga sempre conto della specificità dell'esperienza adottiva. Deve essere infatti esplorata la rilevanza dell'adozione e la possibile correlazione tra i problemi attuali, la storia adottiva e la dinamica relazionale costruita nel percorso adottivo, anche se i problemi si presentano a distanza di anni dall'adozione.

Quando si evidenzia una situazione di **crisi**, nell'interesse del bambino adottato e della sua famiglia, si raccomanda che i servizi sociali e sanitari:

- a. attivino interventi tempestivi volti a proteggere il bambino ed aiutare la famiglia adottiva ad affrontare la crisi;
- b. sostengano specifiche azioni volte a promuovere relazioni sane e funzionali all'interno della famiglia;
- c. garantiscano l'efficacia degli interventi attraverso la multidisciplinarietà, che prevede la capacità di ogni figura professionale di interagire e integrare il proprio sapere con i colleghi di altre discipline.

In queste situazioni critiche l'accesso potrà essere sia spontaneo che su indicazione della magistratura.

In analogia allo schema di intervento individuato per i Centri che si occupano del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia si ritiene utile scandire l'intervento nelle situazioni di adozioni in crisi in 3 fasi distinte: rilevazione, valutazione, protezione/trattamento.

I Fase: Rilevazione

Si tratta di funzioni trasversali non specialistiche che possono investire oltre le équipe adozioni, diverse tipologie di servizi pubblici e privati.

A differenza delle situazioni di maltrattamento ed abuso che maturano in famiglie biologiche scarsamente consapevoli, non richiedenti aiuto e portate da numerosi fattori all'occultamento e alla reticenza, le situazioni di crisi adottiva sono spesso manifeste e le famiglie adottive spesso ne sono consapevoli e richiedono aiuto. Per quanto risulti pertanto più facile rilevare il disagio (che nella grande maggioranza dei casi viene segnalato dalle stesse famiglie adottive), tuttavia, alla luce del quadro complesso raffigurato nelle adozioni nazionali e internazionali, appare necessario promuovere modalità di intervento precoce in un'ottica di prevenzione delle crisi. Si ritiene di fondamentale importanza la **segnalazione precoce dei casi a rischio**.

E' quindi opportuno che eventuali esperienze traumatiche subite dai bambini collocati in adozione siano tempestivamente segnalate alle équipe adozioni dal Tribunale per i Minorenni per l'adozione nazionale o dagli Enti Autorizzati per l'adozione internazionale, affinché i servizi del post-adozione del territorio possano mettere in atto specifici interventi di sostegno.

Risulta opportuno inoltre che i servizi pubblici specialistici e privati (enti autorizzati, associazioni di famiglie adottive, ecc.), qualora vengano in contatto con situazioni adottive problematiche informino tempestivamente e collaborino con gli operatori dedicati alle adozioni.

Alla luce del mutato scenario adottivo è necessario che le équipe adozioni si dotino di modelli per individuare precocemente le situazioni adottive "a rischio".

Tali modelli devono fornire indicazioni a più livelli prevedendo:

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

II Fase: Valutazione

Si tratta di funzioni specifiche e specialistiche che si ritiene debbano far capo alle équipes adozioni. Il percorso valutativo deve essere indirizzato a comprendere le difficoltà insorte e verificare la possibilità di rimuovere gli ostacoli che impediscono all'adozione di espletarsi con effetti armonicamente benefici per tutti i membri della famiglia.

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

Il percorso di valutazione ha come scopo quello di arrivare a formulare una lettura del disagio dell'adozione attraverso la ricostruzione e l'osservazione dell'incontro adottivo e dell'interazione tra i modelli mentali e le rappresentazioni del bambino e dei genitori attivate dall'inserimento del figlio nel nucleo familiare.³⁰

Si auspica da parte degli Enti Autorizzati una maggior omogeneità operativa e una esaustiva e continua trasmissione di informazioni, a fronte di una loro peculiare competenza, anche rispetto a conoscenze di tipo culturale, attraverso un fattivo coinvolgimento nel lavoro di rete anche nel post-adozione.

III Fase: Protezione/Trattamento

Si tratta di funzioni specifiche e specialistiche di secondo livello che non possono essere limitate alle funzioni terapeutiche in senso stretto, ma devono includere risorse educative, sociali e prevedere se necessario un intervento dell'Autorità Giudiziaria.

Occorre che la fase di valutazione si concluda con la costruzione di un progetto di intervento che tenga conto della specificità del disagio e comprenda:

1. interventi educativi e sociali di sostegno;
2. interventi terapeutici orientati al bambino e all'interno del nucleo familiare;
3. qualora necessario interventi di protezione e tutela, inclusa la segnalazione al Tribunale per i Minorenni, con eventuale proposta di allontanamento e collocamento in struttura.

³⁰ Documento realizzato dall'equipe che lavora al Cismai, "Requisiti di "qualità" per gli interventi a favore dei minori adottati", 2011.

Per quanto sia estremamente delicato allontanare un minore adottato dalla famiglia, tale intervento risulta talvolta inevitabile per la gravità delle situazioni in atto e deve comunque essere sempre finalizzato a restaurare un buon equilibrio, rimodulando il mantenimento della relazione con i genitori adottivi. Tale impostazione metodologica dell'intervento deve essere rispettosa della sofferenza della famiglia adottiva senza stigmatizzarla come inadeguata, non sottovalutando che ha dovuto sostenere una pesante eredità di esiti traumatici pregressi. Al di là degli specifici modelli tecnici che le singole équipes possono utilizzare si raccomanda l'adozione di un *modello ecologico*³¹ che tenga conto: degli esiti traumatici di cui l'adottato è portatore, dell'eventuale sintomatologia, dell'impatto e delle conseguenze del trauma nella costruzione della relazione di attaccamento con i genitori adottivi, delle dinamiche relazionali strutturate nella famiglia, dell'analisi del contesto e dei cambiamenti intercorsi durante il tempo dall'inizio dell'adozione.

I bambini traumatizzati e le loro famiglie si ritiene abbiano il diritto di essere presi in carico e supportati da servizi competenti; in particolare si è concordi nell'affermare che gli operatori che trattano le crisi adottive debbano avere conoscenze approfondite sullo sviluppo infantile, sulla teoria dell'attaccamento, sull'adozione, sulle teorie del trauma e della perdita.

Qualora l'intervento venga realizzato da altri servizi è necessario che la scelta di invio rispetti dei requisiti di qualità, garantendo una continuità operativa con l'équipe adozioni.

Si ritiene infatti che l'équipe adozioni sia da considerarsi l'équipe specialistica che assume un ruolo centrale in tutte le fasi del percorso adottivo, in quanto si occupa della formazione e preparazione delle coppie candidate all'adozione, dell'istruttoria pre-adozione, dell'accompagnamento, sostegno fino all'eventuale trattamento nel post-adozione. Alla luce di questa considerazione si reputa opportuno che l'équipe si possa sempre relazionare, integrandosi dove necessario, con i Tribunali per i Minorenni e gli Enti Autorizzati per svolgere l'importante compito a cui deve vertere di custodire e trasmettere le informazioni conosciute sulla storia del bambino.

³¹ Bronfenbrenner U. (1979), *The ecology of human development. Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Harvard University Press, 1979, trad. it. Bologna, Il Mulino, 1986.

Si sottolinea altresì l'approccio multidisciplinare dell'équipe la cui composizione minima deve prevedere l'assistente sociale e lo psicologo, con la possibilità di avvalersi della competenza specialistica di operatori di altri servizi socio sanitari.

Si evidenzia da ultimo la necessaria apertura e integrazione tra servizi e professionisti diversi, che deve avvenire sia sul piano dell'intervento sul caso sia sul piano dell'interazione istituzionale.

4.6.1. L'intervento con i genitori

Il ruolo che viene attribuito ai genitori adottivi nel percorso di comprensione e trattamento dei problemi del nucleo è di fondamentale importanza sia come possibile fattore causale del disagio, sia come fattore di cura e superamento dello stesso. Essi rappresentano le persone su cui il bambino può contare per crescere correttamente e superare i suoi problemi. Gli operatori, quindi, dovranno adoperarsi per far sentire ai genitori di essere dalla loro parte, condizione indispensabile per facilitare la costruzione di un atteggiamento di collaborazione e fiducia, soprattutto quando l'intervento si colloca nel primo anno post-adottivo e la coppia è più incerta sul loro ruolo e più timorosa di possibili conseguenze di eventuali errori commessi.

Il lavoro sui genitori si riflette principalmente sulla *ridefinizione del ruolo di genitori adottivi* e per aiutarli in questo cammino l'operatore deve sin dall'inizio della presa in carico chiarire che la decisione di dichiarare il bambino adottabile non è stata presa da loro, ma da altri; essi hanno semplicemente percorso la strada ritenuta più idonea per loro e che quindi non hanno nulla di cui rimproverarsi, inoltre è fondamentale chiarire ai genitori che a prescindere dalla coppia che adotta, il passato del bambino non può essere cambiato e ciò che ne è derivato successivamente non dipende da loro; la situazione non sarebbe cambiata. Ora che il bambino è nella loro famiglia, ha un bisogno estremo di loro e che se lo ameranno senza riserve, potranno ritenersi davvero i suoi genitori.

La coppia adottiva, per di più, va sostenuta nella *comprensione del bambino*, essi devono essere dotati, da parte dell'operatore di strumenti concettuali ed emotivi per riconoscere i bisogni del figlio sottesi a determinati comportamenti preoccupanti e illogici, e riuscire a rispondere in maniera adeguata. Vanno in questa direzione i gruppi di sostegno mirati e le esperienze di video feed back, che permettono ai genitori di vedere l'interazione che hanno

con il bambino e il loro ruolo in esse, ricevendo un aiuto specifico ad identificare le strategie di comportamento che il bambino mette in atto e rispondere adeguatamente a queste.

4.6.2. Il lavoro con il minore

Anche riguardo il lavoro con il bambino adottato, si possono individuare delle aree. Ciò nonostante, deve essere chiaro all'operatore che agisce sul minore che i formati e i contenuti dell'intervento andranno valutati di volta in volta, in base alle problematiche presentate, all'età e alle caratteristiche dello stesso.

Un intervento importante è quello sugli *aspetti traumatici* è una delle aree che deve essere tenuta sempre in considerazione poiché è possibile che nella storia del bambino ci siano state esperienze francamente traumatiche. Capire se ciò è accaduto, è importante perché permette di dare un significato più chiaro ai suoi comportamenti e di orientare correttamente l'aiuto che si può fornire a lui e ai suoi genitori. Oltre all'esperienza clinica dell'operatore e alla competenza sugli indicatori più significativi che possono mettere in luce l'esistenza di un trauma nella sua storia pregressa può essere di aiuto l'utilizzo di specifici strumenti, quali il TSCYC (Trauma Symptom Checklist For Young Children) o il TAIT (Traumatic Attachment Induction Test) di facile somministrazione e specificamente costruiti per rilevare questo genere di situazione. L'operatore deve affiancare il minore anche nel lavoro dedicato *all'elaborazione della storia pregressa* perché il bambino porta dentro di sé ferite particolarmente profonde che richiedono un apposito spazio di elaborazione e cura o perché è difficile per lui sviscerare con il padre o con la madre certe sue inquietudini o perché i genitori sono in difficoltà nel sostenerlo adeguatamente. In tutti questi casi un aiuto esterno potrà essere importante, facendo attenzione, però, a non esautorare i genitori dal loro ruolo.

La finalità è quella di favorire un'esplorazione interna della propria storia passata, sulla quale esistono spesso nodi dolorosi inesprimibili, idealizzazioni, sentimenti di rabbia e altro ancora.

L'operatore procederà fornendo un contesto fisico e relazionale all'interno del quale sia possibile effettuare questa esplorazione accompagnando il minore lungo un percorso finalizzato a dare un senso realistico, comprensibile e accettabile ai fatti del passato. È importante sottolineare che l'atteggiamento più utile da tenere nei suoi confronti dovrà integrare, in modo equilibrato, la comprensione e l'empatia per i sentimenti e i comportamenti

che lo caratterizzano, con il rimando, garbato ma convinto, che le esperienze precedenti possono essere superate e non pregiudichino il suo futuro.

All'interno di quest'approccio alcuni strumenti metodologici ritenuti particolarmente efficaci sono:

- a. *La drammatizzazione*: si tratta di proporre al minore la possibilità di operare una rappresentazione di qualche aspetto della storia personale, nella quale lui e l'operatore assumeranno dei ruoli stabiliti relativi a qualcuno dei protagonisti della storia stessa. In questo modo si dà la possibilità al bambino di dare voce ai suoi sentimenti e ai suoi pensieri, sui quali sarà possibile lavorare successivamente per aiutarlo a meglio comprenderli e ad integrarli nella propria coscienza.
- b. *La scrittura*: strumento di riflessione su di sé e sul proprio passato. È stata utilizzata da coloro che si occupano di approccio autobiografico con interessanti applicazioni nel campo adottivo.
- c. *I disegni*: strumento utile soprattutto per i bambini più piccoli. Anche in questo caso si chiederà di realizzare un disegno o indicandone il tema o la persona a cui è destinato o entrambe le cose. Il disegno verrà utilizzato con la stessa logica della scrittura.
- d. *Il completamento di storie*: attraverso la costruzione di una storia ad hoc, viene richiesto al bambino di completarla. Con l'utilizzo di questo strumento sarà possibile far emergere sentimenti e pensieri spesso difficilmente accessibili.

Ultimo area da esplorare durante il lavoro con il minore adottato è quella relativa alla *relazione con i genitori adottivi*; è sempre utile e opportuno per l'operatore analizzare la qualità delle suddette relazioni. A volte le difficoltà sulle quali bisogna intervenire sono esplicitamente riferite a questa relazione; in altri casi, invece le difficoltà sono il riflesso di altri problemi; in altri ancora, può darsi che il rapporto genitori-figli sia positivo e non presenti particolari complicazioni.

5 BAMBINI, FAMIGLIE E SERVIZI PER L'ADOZIONE IN EMILIA ROMAGNA

“Da ultimo, non dimentichiamo che stiamo parlando di bambini.

E cosa piace ai bambini?

Le feste!

E se la Regione promuovesse una festa annuale

per dare il benvenuto ai bambini adottati che

entrano nella comunità?

Sarebbe forse un’iniziativa costosa, ma quanta cultura

dell’adozione si potrebbe diffondere...”

(Maria Bonato)

estratto dal convegno

I BISOGNI DEI BAMBINI E DELLE LORO FAMIGLIE

Bologna 27 novembre 2007

5.1 Presentazione dei dati sulle adozioni

Per concludere il mio elaborato ho deciso di dedicare quest’ultimo capitolo alla lettura dei dati riguardo i bambini adottati, le famiglie e i servizi che lavorano per creare l’alchimia adottiva in Emilia Romagna. Trattando l’adozione a partire dai bambini e analizzando quanti di loro siano stati accolti a fini adottivi da parte di coniugi residenti in Emilia-Romagna, vediamo che il fenomeno conosce una certa stabilità negli ultimi anni (2001-2010). Grazie all’adozione internazionale giungono in Emilia-Romagna una media di 200 bambini ogni anno, provenienti da 47 Paesi diversi.

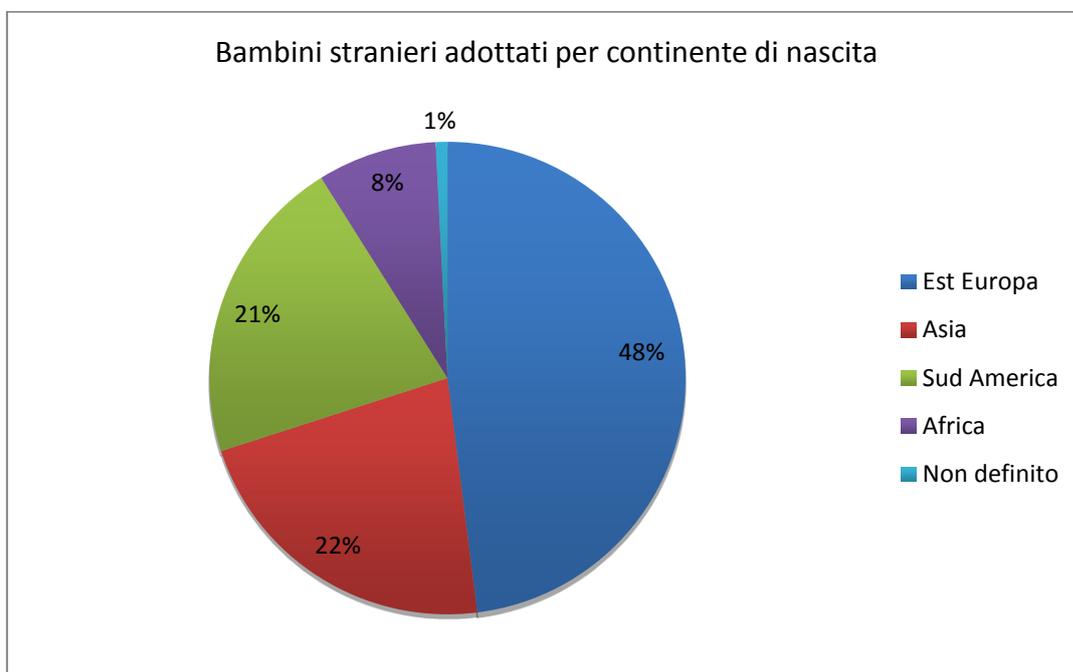
Fig 5.1 Adozioni nazionali e internazionali in Regione Emilia- Romagna anni 2001.2010 (fonte ISTAT)

Adozioni	2001-2010	%
Nazionali	668	22

Internazionali	2356	78
Tot. adozioni in Regione	3024	100

Per quasi il 50% si tratta di bambini provenienti da Stati dell'Europa dell'Est (in particolare Federazione Russa e Ucraina) ed un quarto di loro appartengono al continente Americano (Colombia e Brasile). L'Asia ha conosciuto un leggero aumento negli ultimi anni e ora conta circa il 20% dei bambini (in particolare provenienti da India, Vietnam e Cambogia). I bambini africani, soprattutto Etiopici, non sono più del 10% del totale, sebbene nell'ultimo anno siano in leggero aumento.

Fig. 5.2 Bambini stranieri adottati per continente di nascita



Rispetto alla ripartizione territoriale, ogni anno, circa 50 bambini sono accolti da famiglie che risiedono nelle province di Bologna, 40 a Modena, 30 a Reggio Emilia, 20 a Parma. Infine 15 vanno a risiedere rispettivamente a Forlì-Cesena, Ravenna, Ferrara e Rimini e 10 a Piacenza.

I bambini adottati sono in leggera prevalenza maschi (60%), seppure questo dato di genere registra una certa variabilità interna a seconda del Paese di origine o dell'età al momento dell'adozione, secondo i dati forniti dalla CAI. I bambini hanno, al momento del loro arrivo in regione, un'età media vicina ai 6 anni. Si registra un aumento di adozioni simultanee di più fratelli (attorno al 15% delle adozioni) da parte della stessa coppia genitoriale. Nel biennio 2008-2009 sono le coppie modenesi ad avere una propensione maggiore all'adozione di fratelli.

Per completare il panorama delle adozioni occorre includere nell'analisi il fenomeno delle adozioni nazionali. Sono in media 70 ogni anno i bambini italiani che diventano (anche giuridicamente) figli adottivi di coniugi residenti in regione (se prendiamo in esame i dati relativi alle sentenze di adozione nazionale emesse dal Tribunale per i minorenni di Bologna). Ad esso so aggiungono, oltre 10 bambini accolti nella nostra Regione all'anno, ma dichiarati in stato di adottabilità da altri Tribunali italiani.

Fig 5.3 Bambini con adozione internazionale in Regione negli ultimi 4 anni (2008-2011) fonte CAI

Anno	2008	2009	2010	2011	Tot per Pro
Prov.	0	0	0	0	
	0	0	1	1	
	8	9	0	1	
Bologna	1	1	4	6	133
	4	0	9	0	
Ferrara	2	2	1	1	75
	7	1	3	4	
Forlì-Cesena	3	2	1	2	103
	5	9	9	0	
Modena	3	3	3	3	148
	2	8	9	9	

Parma	5 8	5 3	2 2	1 5	148
Piacenza	1 8	1 6	1 5	1 2	61
Ravenna	1 2	1 9	1 3	1 9	63
Reggio Emilia	1 5	1 4	3 3	4 4	106
Rimini	1 8	1 3	9	1 8	58
Totale in Regione	229	213	212	241	895

Prendendo in considerazione i soli servizi che aderiscono a SISAM (Sistema informativo regionale dedicato all'infanzia e adolescenza), vediamo che la maggior parte dei bambini italiani viene adottato da coniugi emiliano-romagnoli in un'età compresa tra i 0 e 2 anni. Circa il 50% delle adozioni nazionali riguarda minori non riconosciuti alla nascita.

Fig. 5.4 Bambini stranieri adottati per classe di età

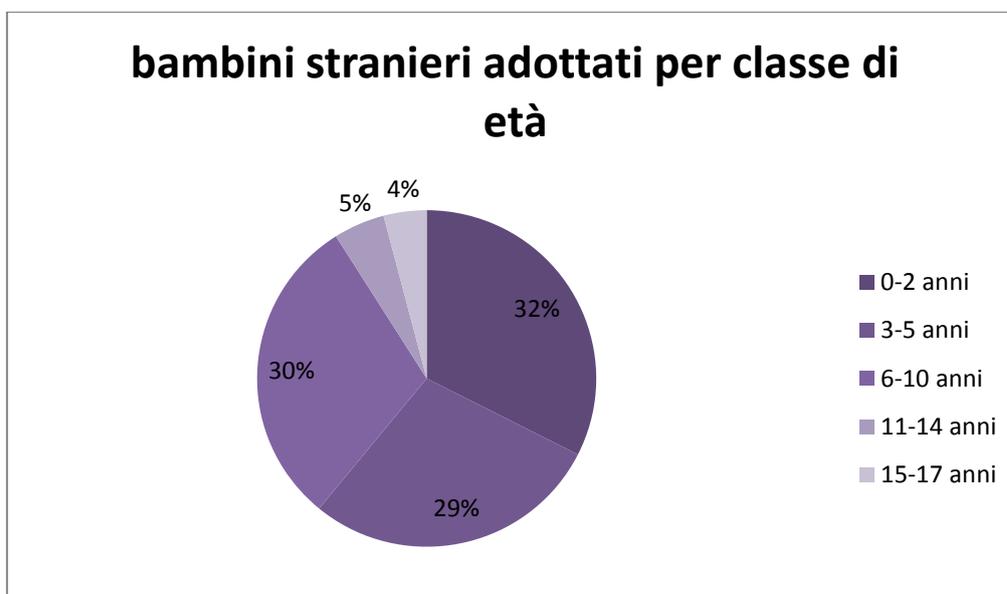
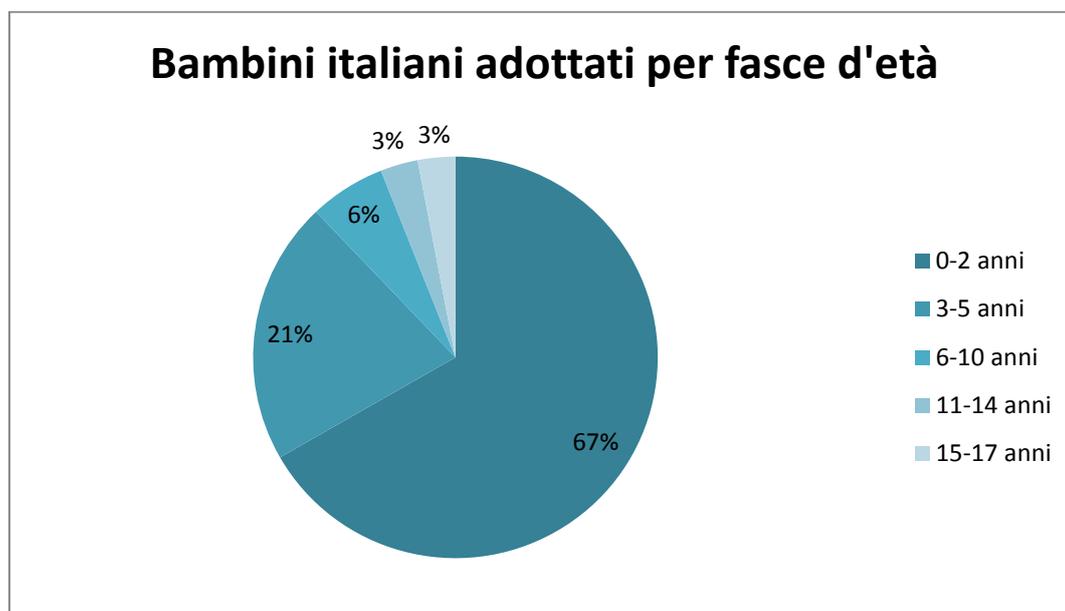


Fig. 5.5 Bambini italiani adottati per fasce d'età



A differenza di quello che accade per il numero dei bambini adottati, costante negli ultimi anni, tra i coniugi disponibili all'adozione si registra una progressiva e lieve diminuzione del numero degli accessi alle diverse fasi che li porteranno a concretizzare il processo adottivo:

1. ciò avviene sia per i coniugi che hanno avuto accesso alla prima informazione, passati da più di 900 nel 2005 a meno di 600 nel 2008, che per il numero di coppie che hanno frequentato il corso di preparazione gratuito garantito a livello provinciale dai servizi pubblici (in collaborazione con gli Enti autorizzati);
2. in calo è anche il numero di coniugi che iniziano e concludono l'indagine psico-sociale (da circa 770 nel 2006 a circa 580 nel 2008, secondo i dati SISAM);
3. diminuisce infine anche la percentuale di coniugi che, dopo il percorso di indagine psico-sociale svolto con i servizi (attraverso i colloqui di approfondimento con gli operatori che fanno parte dell'équipe adozione composta da assistente sociale e psicologo), presentano formale dichiarazione di disponibilità all'adozione presso il Tribunale per i minorenni. Erano più di 500 nel 2005, arrivano a meno di 400 unità nel 2009-2010. Conseguentemente sono calati anche i decreti di idoneità rilasciati dal Tribunale per i minorenni (da più di 400 nel 2006 ai meno di 300 attuali). La diminuzione è ancor più evidente, a partire dal 2008, per effetto dell'aumento di decreti di non idoneità emessi dal Tribunale per i minorenni. Precedentemente la

percentuale dei coniugi per i quali veniva emesso un decreto di idoneità era vicino al 90% di quelli disponibili, nel 2009 si attesta attorno al 70%.

Per i coniugi che hanno ottenuto il decreto di idoneità all'adozione internazionale, il passo successivo, è dare formale incarico ad un Ente autorizzato, tra quelli compresi nell'albo nazionale curato dalla CAI (commissione per le adozioni internazionali).

I coniugi residenti in Emilia-Romagna, dal 2000 al 2009, hanno orientato la loro scelta verso 47 Enti autorizzati diversi, rispetto agli oltre 60 autorizzati ad operare nella nostra regione, ma concentrandola soprattutto verso 5 Enti, il cui numero di adozioni internazionali realizzate rispettivamente è stato, nello stesso periodo, superiore a 100.

Secondo i dati forniti dalla Commissione Adozioni, tra i **59 Enti autorizzati che hanno operato con coppie residenti in Emilia-Romagna dall'anno 2000 in poi, solo 14 hanno realizzato più di 50 adozioni**. Tali Enti comprendono il 72% delle adozioni internazionali effettuate nella regione nell'intervallo considerato. Tra essi, quelli che ne hanno effettuate più di 100 sono: C.I.F.A., S.P.A.I., Ai.Bi., N.A.D.I.A. e La Maloca. Seguono, con più di 60, il Centro aiuti per l'Etiopia, L'Airone, N.A.A.A., Ariete, La Casa, La Primogenita e N.O.V.A.

Il numero di bambini accolti per Ente autorizzato, nell'arco temporale dal 2000 ad oggi, risulta comunque variabile tra gli anni. Ad esempio, sono 3 – oltre a quasi tutti quelli sopra riportati – gli **Enti che hanno realizzato nell'ultimo biennio almeno dieci adozioni** compaiono anche: l'associazione Enzo B, Amo ed International Adoption.

Un Ente che registra una **particolare crescita negli ultimi due anni** è inoltre l'A.I.P.A., mentre N.A.A.A. e C.I.A.I. risultano in calo.

E' interessante ricordare che nel 2004 alcuni Enti autorizzati hanno sottoscritto l'ultimo **protocollo d'intesa regionale in materia di adozione** 22, al fine di condividere con Regione, Enti Locali e AUSL a livello culturale e metodologico i principali obiettivi e le prassi per la qualificazione dei servizi per l'adozione nel nostro territorio. Tra questi ricordiamo in particolare il sistema integrato di raccordo e collaborazione con gli Enti Locali e le convenzioni con le Province in tema di realizzazione dei corsi di preparazione in materia di adozione che tutte le coppie devono frequentare prima dell'inizio dell'indagine psico-sociale.

E' importante ricordare che tra i principali Enti sopra riportati, con numero più elevato di adozioni realizzate, alcuni non hanno sottoscritto, in alcuna delle sue componenti, il protocollo regionale.

*Fig. 5.6 Bambini per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia
 accolti in famiglie residenti in Emilia-Romagna
 per i principali Enti autorizzati negli anni 2000/07, 2008 e 2009*

Enti autorizzati	07	08	09	Tot
C.I.F.A. Onlus	157	18	30	205
Servizio Polifunzionale e per l'Adozione Internazionale	155	20	24	199
Ai.Bi.	101	14	15	130
N.A.D.I.A	108	12	9	129
Centro Adozioni La Maloca	87	13	10	110
Centro aiuti per l'Etiopia	77	6	8	91
L'Airone – Adozioni Internazionale	74	2	5	81
N.A.A.A.	59	15	1	75

Ariete	56	7	8	71
Istituto La Casa	51	11	5	67
La Primogenita International Adoption	54	5	7	66
(N.O.V.A.)	45	7	9	61
C.I.A.I.	43	7	1	51
Fondazione A.V.S.I.	35	12	4	51
Altri Enti	372	80	77	529
Totale	1.474	229	213	1.916

Fonte: Commissione per l'Adozione Internazionale

Per quanto riguarda i servizi rivolti all'adozione è importante segnalare che il calo negli accessi non si è ripercosso immediatamente in un calo potenziale del carico di lavoro (nelle figure dell'assistente sociale e dello psicologo), in quanto rimane costante il numero delle coppie in attesa di iniziare il percorso di indagine psicosociale. Ciò è dovuto al perdurare, in alcuni territori, del fenomeno delle liste di attesa.

Inoltre, dal momento che non si registra per ora un analogo calo nell'arrivo dei bambini - che invece permane stabile negli ultimi anni - è stato mantenuto un numero di ore di lavoro delle figure professionali psicologiche e sociali, tale da seguire adeguatamente gli interventi di post-adozione, gli incontri individuali e di gruppo a sostegno delle competenze genitoriali adottive. Tale lavoro è importante, specie alla luce della complessità degli interventi dovuta al progressivo innalzamento dell'età dei bambini e della gravità delle loro esperienze e vissuto precedente l'adozione. Il piano regionale di prevenzione per il triennio 2011-2013, in quest'ottica, ricomprende gli interventi di prevenzione delle crisi e dei fallimenti adottivi in

adolescenza, con due obiettivi: migliorare la conoscenza del fenomeno e la presa in carico integrata delle famiglie adottive e dei bambini/ragazzi (adottati).

5.2 Le difficoltà adottive

La tabella successiva illustra i casi di bambini accolti a scopo adottivo da famiglie emiliano/romagnole (sia con provvedimento definitivo di adozione internazionale, o in affidamento pre-adottivo internazionale o nazionale), nel periodo 2002-2009 per i quali, nel corso del primo anno di permanenza presso la famiglia adottiva, si è verificata la **revoca del provvedimento**, o un **intervento di allontanamento dalla famiglia** (c.d. “restituzioni”).

I dati forniti dai Servizi Sociali attraverso la compilazione di una scheda cartacea integrativa al sistema informativo regionale Sisam, evidenziano come il **trend di questi eventi sia calato nel corso degli anni**, arrivando quasi ad azzerarsi dal 2006 in avanti.

E' inoltre opportuno precisare che la definizione di “fallimenti adottivi”, intesa quale “grave acuitarsi delle difficoltà relazionali inter-familiari, tali per cui si arrivi a ritenere preferibile per i bambini un allontanamento dalla situazione esistente”, rappresenta **solo una parte delle situazioni di difficoltà e sofferenza** che possono ingenerarsi nel processo di filiazione-affiliazione adottivo.

*Fig. 5.7 Fallimenti adottivi di adozioni nazionali e internazionali
nel corso del primo anno
dal 2002 al 2009 in Emilia-Romagna*

02	03	04	05	06	07	08	09	tot
8	6	3	4	0	1	0	0	22

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La letteratura nazionale e internazionale, e l'esperienza dei servizi ci informano sul fatto che in alcune famiglie adottive, l'acutizzarsi dei problemi relazionali può avvenire anche alcuni anni dopo l'avvio dell'adozione, durante la **fase della pre-adolescenza e adolescenza del ragazzo**.

Seguendo questa ipotesi si è introdotto a partire dall'anno di rilevazione 2006, un ulteriore sistema di registrazione del dato, per ampliare il campo d'indagine, e rappresentare in maniera longitudinale, le difficoltà legate al processo adottivo che avvengono anche dopo diversi anni dall'avvio dell'adozione.

E' possibile notare come, a fronte di **un solo "fallimento adottivo nel primo anno" autodichiarato dai servizi nel periodo 2006-2009, "gli allontanamenti" salgono a 14 se si considerino tutti quelli avvenuti a prescindere dall'anno in cui si è concretizzata l'adozione**, e non solo quelli avvenuti nel primo anno dall'inserimento in famiglia.

Tale evidenza è ulteriormente significativa per le mancate risposte di alcuni territori negli anni considerati. E' comunque possibile ipotizzare che a tale numero se ne assommino altri, non rilevati dai servizi.

Ciò supporta l'ipotesi che il numero dei fallimenti adottivi realizzatisi entro il primo anno, non rappresenti che un dato parziale rispetto al più complesso fenomeno dell'**acutizzarsi di difficoltà relazionali nel corso del tempo**. A fronte di uno o nessun allontanamento di bambini adottati da coppie nello stesso anno, infatti, gli allontanamenti complessivi 31 risultano essere in quantità superiore (rispettivamente 5 in più nel 2006, 3 nel 2007, 1 nel 2008 e 5 nel 2009). Il fenomeno dei fallimenti, così rilevato permette di **rendere maggiormente esplicito il fenomeno delle crisi adottive oltre la definizione delle c.d. "restituzioni"**. Questo tema merita un approfondimento qualitativo, che potrebbe permettere all'intero sistema dei Servizi Sociali e Sanitari di specializzarsi e prevenire queste delicate "crisi", dedicando ulteriore tempo ed attenzione alla fase post-adottiva, anche oltre il primo o il secondo anno dopo l'adozione.

*Fig. 5.8 Fallimenti adottivi nazionali e internazionali
con allontanamento avvenuto nell'anno di rilevazione
(senza tenere conto del momento in cui si è realizzata/ha avuto inizio l'adozione)
negli anni dal 2006 al 2009 in Emilia-Romagna*

2006	2007	2008	2009	Totale 06-09
5	3	1	5	14

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

L'intenzione di approfondire il fenomeno dei fallimenti e delle crisi adottive, in un'ottica di prevenzione, è stata esplicitata in uno specifico progetto rivolto alla fascia di popolazione adolescente e giovane, inserito nel "Piano della prevenzione triennale (2010-2012) della Regione Emilia-Romagna", approvato il 27.12.2010 con deliberazione della Giunta Regionale.

Fig. 5.9 Rilevazione "fallimenti adottivi" anno 2010 (fonte Sisam)

P r o v	N	Tipo Di Adoz.	Età al momento dell'adozione	Età al momento dell'allonta namento	Differenza di età rispetto all'adoz.
B O	1	Internaz	7	13	6
B O	1	Internaz	10	15	5
M O	1	Internaz	3	13	10
M O	1	Internaz	7	16	9
M O	1	Internaz	10	11	1

R I	1	Internaz	7	15	8
P R	1	Internaz	13	14	1
T o t	7				
E t à	Me dia		8,1	13,9	5,7

L'obiettivo iniziale è quello di individuare i fattori di protezione e di rischio per inquadrare il fenomeno delle crisi evolutive negli adolescenti adottati a partire dagli strumenti concessi dall'integrazione socio-sanitaria, anche attraverso l'incrocio delle informazioni provenienti dalla banca dati dell'utenza della Neuropsichiatria Infantile (in via di implementazione).

Si è infatti stimato finora come la popolazione minorile adottata della nostra Regione registri un accesso alla prestazione specialistica della Neuropsichiatria con una frequenza superiore alla popolazione minorile generale.

5.3 Uno sguardo “prospettico” sul post-adozione in Emilia Romagna

Con “post-adozione” si indica la fase a partire dalla quale il bambino è stato inserito nel nuovo contesto familiare. Dal punto di vista degli adulti (operatori, genitori) può significare anche il momento a partire dal quale i coniugi finiscono di essere definiti “aspiranti genitori adottivi” o “disponibili all'adozione” perché sono giuridicamente e nel concreto delle cure iniziano ad assumere il ruolo di genitori di un determinato bambino, che è diventato loro figlio. In questa fase il ruolo dei servizi pubblici è, come previsto dalle linee di indirizzo regionali in materia di adozione, quello di seguire adeguatamente il processo di inserimento del minore nel nuovo nucleo familiare. Nella fase di vigilanza e supporto della costruzione del processo di trasformazione interno ed esterno alla famiglia, gli operatori dei servizi sociali e delle Aziende USL (in collaborazione con gli Enti autorizzati, nel caso in cui il bambino provenga da un altro Paese),

devono infatti svolgere un ruolo attivo di sostegno alle competenze genitoriali, nell'ottica della prevenzione dei fallimenti adottivi.

Fig. 5.10 Bambini e ragazzi con intervento di post-adozione IN CORSO AL 31.12 per tipo di intervento

	06 (1)	07	08	09
ADOZIONE INTERNAZIONALE	323	327	332	303
ADOZIONE NAZIONALE	89	98	108	128
AFFIDO SCOPO:ADOTTIVO	-	-	13	34
Totale	412	425	453	465

(1) Comune di Bologna non rispondente (fonte SISAM)

E' importante monitorare l'andamento degli interventi di post-adozione per la predisposizione di **interventi di sostegno ed accompagnamento delle famiglie dal momento del loro ingresso in famiglia.**

Le linee di indirizzo regionali 19 prevedono infatti l'avvio di colloqui ed incontri individuali e di gruppo per tutte le famiglie che hanno accolto un bambino, al fine di definire un progetto di accompagnamento del nucleo neocostituito per "aiutare le coppie ad interpretare e sostenere il percorso di adattamento del bambino all'interno ed all'esterno del nucleo familiare", anche nei percorsi educativi e di inserimento scolastico. La durata di tali interventi, nel caso delle adozioni internazionali, è **di almeno due anni.**

*Fig. 5.11 Bambini e ragazzi
con intervento di adozione internazionale
iniziato (c.d. post-adozione),
concluso, in corso al 31.12 e nell'anno
per provincia nel 2008 in Emilia-Romagna*

Provincia	N u o v i	C o n c l u s i	In c o r s o a l 31.12	Nell' Anno
Piacenza	15	17	14	31
Parma	25	10	31	41
Reggio Emilia	25	23	31	54
Modena	39	43	60	103
Bologna	46	23	111	134
Ferrara	15	14	23	37
Ravenna	8	9	25	34
Forli- Cesena	13	11	13	24
Rimini	22	13	24	37
Emilia Romagna	208	163	332	495

I dati rilevati attraverso il sistema informativo Sisam sull'attivazione dei percorsi di post-adozione nell'anno confermano come ciò sia ormai una prassi operativa consolidata in Emilia-Romagna.

La corrispondenza nel 2008 tra le attivazioni annuali del presente intervento (208 unità, fonte Sisam) e gli effettivi arrivi di bambini (229, fonte CAI) ci permette di affermare che circa **9 bambini su 10 hanno l'opportunità di avvalersi degli interventi di aiuto e sostegno entro l'anno** di inserimento in famiglia.

Questo tipo di intervento attivato dalle *équipes adozioni* viene **integrato con altri aspetti di tutela del benessere e della salute dei bambini e delle loro famiglie**, anche attraverso l'applicazione del protocollo regionale su questo tema, che prevede tra l'altro l'esenzione dal pagamento per le prestazioni sanitarie per due anni successivi all'inserimento nella famiglia adottiva. Per i servizi sociali aderenti al sistema Sisam, è possibile ricavare indicazioni sulle caratteristiche sociodemografiche dei bambini adottati e sulla durata degli interventi. In particolare, si rileva per il 2008 una netta **prevalenza di maschi**. Per alcuni Paesi, quali l'Ucraina e la Russia, i maschi risultano più numerosi, mentre per Colombia e Vietnam le femmine sono in proporzione maggiore alla media. I bambini adottati con intervento di post-adozione risultano **in gran parte compresi nelle classi di età superiori ai 6 anni** (46%), mentre i bambini più piccoli - fino ai due anni - rappresentano quasi un terzo del totale. A quest'ultima classe appartengono tutti i bambini provenienti dal Vietnam, mentre quote più elevate di bambini oltre 6 anni si registrano per Brasile, Etiopia e Nepal.

Un'altra informazione interessante, disponibile solo per i servizi aderenti al sistema informativo Sisam, riguarda la **durata dell'intervento di post-adozione internazionale**. Si ricava così che per gli interventi di post-adozione internazionale, quasi il 19% ha una durata pari o inferiore all'anno, circa il 64% fino ai due anni, mentre il rimanente 17% si prolunga oltre i due anni. Risulta quindi rispettato lo standard richiesto dalla Regione per almeno 8 bambini su 10.

Bambini e ragazzi con intervento di post-adozione internazionale iniziato nel 2008 in Emilia-Romagna rispetto ad alcune caratteristiche socio-demografiche (Fig. 5.12 sesso, Fig. 5.13 età)

Fig.5.12 Sesso del minore

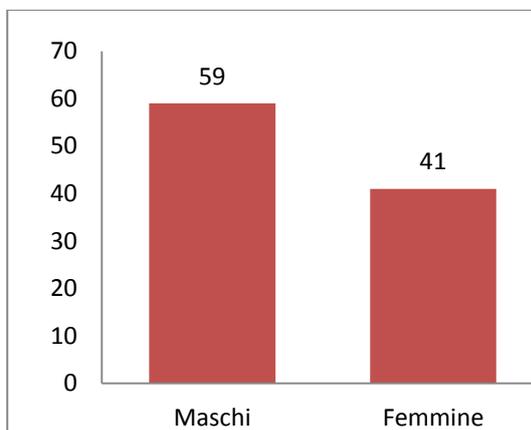


Fig 5.13 Età del minore all'adozione

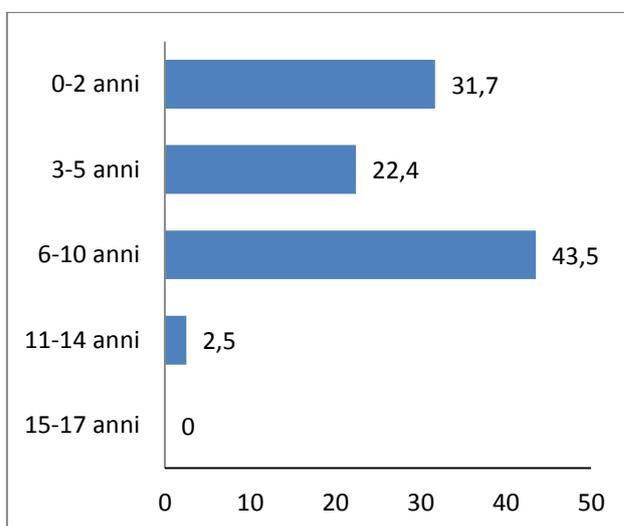
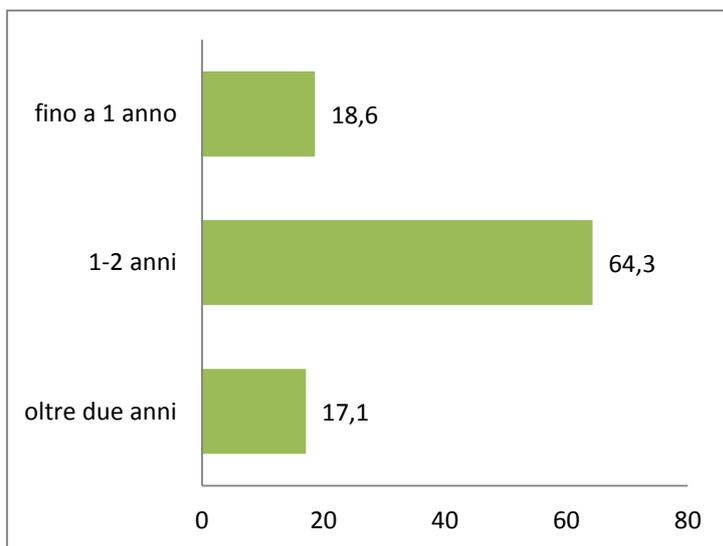


Fig. 5.14 Bambini e ragazzi con intervento di post-adozione internazionale concluso nel 2008 in Emilia-Romagna per durata dell'intervento



Fonte: Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda, invece, le adozioni nazionali in Emilia Romagna, gli interventi di post adozione attivati nel 2008 sono 74, mentre i bambini ancora in carico per questo intervento alla fine dell'anno sono 108. Gli interventi di vigilanza (obbligatori per legge) e sostegno attivati dai servizi della regione per questo tipo di adozione costituiscono circa un quarto del carico di lavoro complessivo dei servizi sociali per la fase del post-adozione.

Nel caso delle adozioni nazionali, il numero di nuovi interventi di post-adozione attivati coincide sostanzialmente con quello delle sentenze di adozione nazionale emesse nell'anno dal Tribunale per i Minorenni. Tale ammontare, come si verifica in questo caso, non deve però essere inferiore al numero degli affidamenti pre-adoptivi iniziati nell'anno. Il dato rilevato dal sistema informativo Sisam comprende, oltre bambini che si trovano in affidamento pre-adoptivo a seguito di sentenza emanata dal Tribunale per i Minorenni, anche i bambini accolti da coniugi emiliano-romagnoli con sentenze emesse da tribunali di altre regioni.

A differenza della fonte dei dati fornita dal Tribunale per i Minorenni, il sistema Sisam ci permette una disaggregazione del dato rispetto alla provincia in cui è collocato il servizio

competente rispetto alla vigilanza (che ha in carico il minore in stato di adottabilità) ed al sostegno del suo nuovo nucleo familiare adottivo

*Fig. 5.15 Bambini e ragazzi
con **intervento di adozione nazionale**
iniziato (c.d. post-adozione),
concluso, in corso al 31.12 e nell'anno
per provincia nel 2008 in Emilia-Romagna*

Prov	Nuovi	Conclusi	In corso al 31.12	N e ll' a n n o
PC	5	7	7	14
PR	5	5	10	15
RE	5	2	7	9
MO	12	9	23	32
BO	15	14	20	34
FE	8	2	9	11
Ra	5	6	8	14
FC	12	9	10	19
RI	7	8	14	22
Emi- lia R.	74	62	108	170

Fonte: Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna

L'analisi sulle caratteristiche della post-adozione nazionale viene effettuata quindi sul sottoinsieme di 54 bambini accolti da famiglie emiliano romagnole, con intervento iniziato nel 2008 da uno dei servizi aderenti al sistema informativo regionale. Il sistema informativo Sisam riferisce, nel caso delle adozioni nazionali, una situazione maggiormente equilibrata rispetto alle adozioni internazionali tra maschi e femmine.

I bambini accolti con adozione nazionale risultano invece di età inferiore e compresi, per oltre la metà dei casi, nella classe fino ai due anni di età (54%). La classe tra i 6 ed i 10 anni, prevalente per i bambini provenienti dall'estero, si ferma invece in questo caso al solo 20% del totale (54% maschi, in analogia con i minori residenti).

*Bambini e ragazzi con intervento
di post-adozione nazionale iniziato nel 2008
in Emilia-Romagna rispetto ad
alcune caratteristiche socio-demografiche*
(Fig. 5.16 sesso, Fig. 5.17 età del minore all'adozione)

Fig. 5.16 Sesso del minore

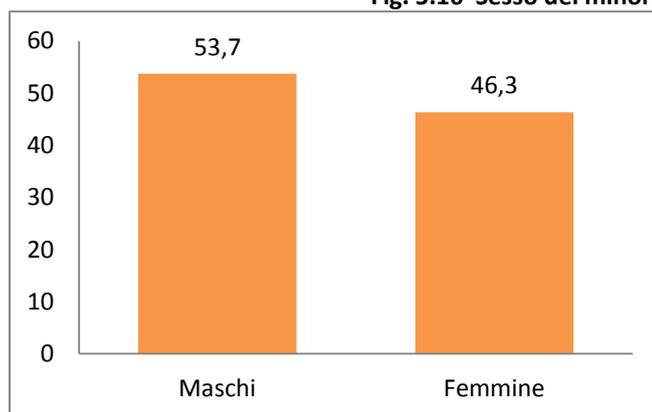
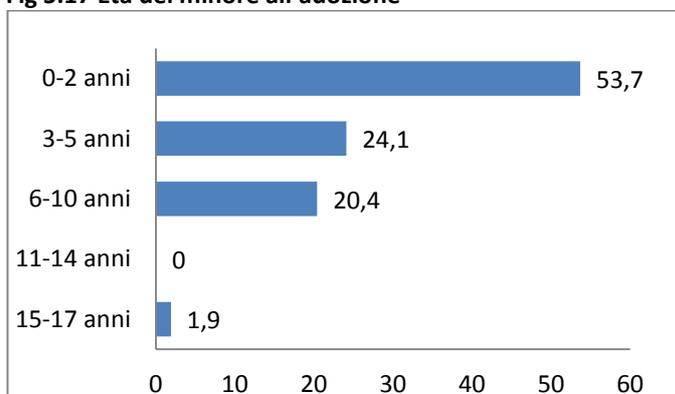


Fig 5.17 Età del minore all'adozione



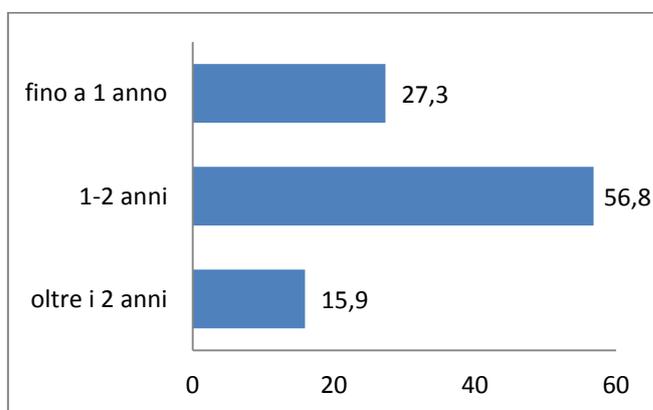
*Fonte: Servizio
politiche familiari,
infanzia e adolescenza
della Regione Emilia-
Romagna*

Questo dipende anche dalla rilevanza quantitativa dei bambini non riconosciuti alla nascita, che fino al 2008 rappresentavano circa la metà del totale. Analogamente a quanto avviene per le adozioni internazionali, anche in questo caso è possibile ricavare l'informazione, disponibile solo per i servizi aderenti al sistema informativo Sisam, che riguarda la **durata dell'intervento di post-adozione nazionale**.

Si registra che, per gli interventi di post-adozione nazionale, circa il 27% ha una durata pari o inferiore all'anno, quasi il 57% fino ai due anni, mentre il rimanente 16% si prolunga oltre tale durata.

Risulta quindi rispettato l'obbligo di vigilanza richiesto dal Tribunale per i Minorenni della durata di almeno un anno per l'affidamento pre-adoptivo. Mentre oltre 7 bambini su 10 possono beneficiare di interventi di aiuto e sostegno negli anni successivi

Fig 5.18 Bambini e ragazzi con intervento di post-adozione nazionale concluso nel 2008 in Emilia-Romagna per durata dell'intervento



Fonte: Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna

Parallelamente occorrerebbe anche fare una distinzione tra genitorialità giuridica e psicologica, affiliazione giuridica e psicologica. Un possibile ruolo per i servizi pubblici in questa fase di sostegno post-adoptivo può essere quello di accompagnare il percorso di transizione dalla dimensione giuridica a quella affettiva-emotiva-relazionale. Riflettendo ancora su questo termine, si ritiene che l'adozione non sia tanto un "evento" connotato in maniera definitiva di

cui si possa tracciare così facilmente un prima e un dopo. In maniera concettuale rappresenta piuttosto uno “stato”, una condizione che permea i protagonisti nella loro identità ed esistenza per tutta la vita. E questo riguarda sia i genitori che i figli. Anche per i servizi pubblici incaricati di accompagnare l'intero iter, appare utile la considerazione dell'adozione come un continuum. Fondamentale è quindi tentare di imbastire tra coppia e servizi un rapporto di fiducia e collaborazione fin dalle fasi iniziali cosicché appaia naturale per i coniugi rivolgersi e incontrare gli operatori dei servizi pubblici anche dopo l'arrivo del bambino. In questo modo risulta chiaro che nella fase così detta di post-adozione il compito degli operatori dei servizi pubblici è tutt'altro che conclusa. All'interno delle linee di indirizzo regionali in materia di adozione approvate dalla Regione Emilia- Romagna nel luglio del 2003, il documento che affronta il tema del post-adozione è contenuto nella parte quarta.

Si può dire però che uno degli aspetti più innovativi e rilevanti delle linee di indirizzo regionali in materia di adozione sia proprio quello di aver puntualizzato e argomentato l'importanza di seguire adeguatamente questa fase da parte degli operatori dei servizi pubblici, e più precisamente da una équipe composta da assistente sociale e psicologo, che dovrebbe mantenere la caratteristica della multidisciplinarietà anche nella fase di accompagnamento.

A differenza delle fasi precedenti, il lavoro si arricchisce anche della collaborazione con gli operatori appartenenti agli enti autorizzati, quando le famiglie hanno realizzato un'adozione internazionale.

Viene quindi ribadita l'opportunità da parte dei servizi pubblici di presidiare ed essere presenti in maniera attenta ed efficace in quella fase a partire dalla quale il bambino entra nella sua nuova famiglia. Permane quindi la funzione pubblica, a garanzia della tutela dei bambini, che consiste nel sostenere e “vigilare” la costruzione di questo delicato processo di trasformazione interno ed esterno alla famiglia.

Gli operatori dei servizi pubblici (in collaborazione con gli enti autorizzati), avranno così la possibilità di svolgere un importante ruolo di sostegno alle competenze genitoriali adottive, anche nell'ottica di prevenzione dei fallimenti adottivi.

5.4 Il Post adozione nei documenti regionali

Qui di seguito presento il percorso post adottivo così come è concepito nelle linee di indirizzo regionali, contenute nella parte IV della Direttiva G.R. 28/7/2003 n. 1495.

Il primo passo riguarda **la presa in carico tempestiva del nucleo adottivo e la costruzione di un rapporto di fiducia tra famiglia adottiva e operatori.**

Le linee di indirizzo focalizzano sulla importanza di curare prontamente l'inizio e i primi anni di inserimento del bambino nella nuova famiglia responsabilizzando l'azione e gli interventi dei servizi sociali e degli enti autorizzati che sono chiamati a collaborare in questa delicata fase dell'adozione.

Nella parte IV delle Linee di indirizzo dedicate al post-adozione vengono proposti alcuni strumenti metodologici per qualificare questa fase.

Viene proposto un modello di presa in carico della famiglia adottiva in cui si puntualizza sulla necessità di effettuare interventi tempestivi e continuativi, premurandosi di instaurare rapporti di fiducia ed improntati all'empatia con i neo-genitori adottivi, evitando di utilizzare un'ottica meramente di controllo.

Si legge infatti al punto 3.2 *“appare quindi poco opportuna l'assunzione da parte degli operatori di un atteggiamento caratterizzato dalla prevalenza del controllo sul sostegno”* mentre viene sottolineata l'opportunità che *“l'azione degli operatori, al di là di una specifica richiesta in tal senso da parte della coppia, sia comunque improntata ad un atteggiamento di sostegno dei comportamenti del nuovo nucleo..”*

Durante la presa in carico, di fondamentale importanza è **l'Integrazione con il lavoro degli Enti autorizzati.**

Al punto 4.2 della parte IV delle Linee di indirizzo, nel sottolineare l'importanza della attivazione precoce della rete integrata dei servizi, si fa riferimento al fatto che la comunicazione tra servizi pubblici ed enti autorizzati possa iniziare ancora prima dell'arrivo del bambino, a partire dalla scelta dell'Ente da parte della coppia.

Le “procedure di collaborazione nell'adozione internazionale tra enti autorizzati e servizi ” sono dettagliate nelle Linee di indirizzo attraverso la proposta di uno schema di protocollo comunicativo fatto di scambi di informazioni e collaborazioni operative nelle fasi di sostegno e accompagnamento del nucleo adottivo.

Viene indicato che i servizi pubblici individuino precocemente gli operatori che seguiranno le singole famiglie nel post-adozione, comunicandone i nominativi alle famiglie stesse e all'ente autorizzato prescelto.

L'ente autorizzato si impegnerà a comunicare al Servizio sociale di residenza della coppia la proposta di abbinamento, l'esito dell'incontro tra bambino e genitori adottivi, accennando agli aspetti salienti del periodo vissuto nel paese di origine del bambino. Alle comunicazioni seguirà anche l'invio della documentazione (sanitaria e sociale) relativa al bambino in modo che gli operatori che si prenderanno carico della famiglia nel periodo post-adottivo, dispongano di tutti gli elementi necessari.

L'efficace scambio comunicativo tra Servizi ed Enti autorizzati oltre ad incrementare la fiducia reciproca e delineare un sistema integrato di competenze complementari messe in campo nei diversi momenti dell'adozione, o parallelamente nella fase del post-adozione, può costituire anche un elemento ulteriore di supporto al nucleo adottivo che percepirà la condivisione di obiettivi e la globalità della presa in carico, sentendosi in qualche modo "protetto" e sostenuto nell'affrontare eventuali problematiche che dovessero emergere. Come scritto nelle linee *"per le coppie ..questo insieme coordinato di azioni avrà l'effetto rassicurante e motivante che deriva dal sentirsi all'interno di un sistema di servizi integrato ed efficiente dove le comunicazioni tra i diversi soggetti sono ben curate e continuative, i significati congruenti e dove ad ogni tappa è possibile sentirsi aspettati e pensati. Tutto questo dovrebbe incrementare sicurezza e fiducia nella possibilità di essere aiutati dai servizi nelle fasi successive"*.

La presa in carico tempestiva del nucleo adottivo avviene attraverso la definizione di un **progetto individualizzato di aiuto e sostegno**.

Il modello di sostegno post-adottivo proposto dalle linee di indirizzo prevede la elaborazione di un progetto flessibile e **condiviso di accompagnamento da redigere, entro i primi 45 giorni dalla ripresa dei contatti con la famiglia adottiva, dopo l'inserimento del/i bambino/i**.

Per una migliore efficacia dell'intervento l'attivazione del progetto di accompagnamento integrato deciso insieme con la famiglia deve essere tempestivo. In esso potranno essere formalizzati alcuni elementi quali: il nome degli operatori che si occuperanno di accompagnare la coppia nel post-adozione, il numero degli incontri previsti, il luogo e gli argomenti da trattare, la decisione se incontrare o meno il bambino e altri componenti del nucleo familiare (nonni, altri figli naturali ecc.), la possibilità di incontrare gli insegnanti della scuola in cui è inserito, la

previsione di una eventuale visita domiciliare, la possibilità o meno di partecipare a gruppi di sostegno per genitori adottivi promossi nei diversi territori di residenza delle famiglie, ecc.

La Direttiva R. n 1495 individua **Standard quali-quantitativi della presa in carico**.

Nel modello di post-adozione proposto dalle Linee di indirizzo regionali, viene ribadito che anche nel caso dell'adozione internazionale, seppure in assenza di una vera e propria "ordinanza di vigilanza pre-adottiva" da parte del Tribunale per i Minorenni, i Servizi pubblici, sono tenuti a sostenere i genitori nel delicato avvio del rapporto di filiazione adottiva, una volta che questi faranno ritorno in Italia con il bambino. L'indicazione puntuale contenuta nelle linee di indirizzo regionali è che tale periodo in cui esercitare la funzione di sostegno e controllo nei confronti del nucleo familiare neo-costituito deve protrarsi per almeno due anni.

Il Protocollo regionale di intesa sottoscritto nell'ottobre 2004 ribadisce l'impegno dei Servizi a seguire la famiglia neo-adottiva fino a due anni dall'ingresso del bambino nella sua famiglia.

Il fatto di aver inserito nelle linee di indirizzo "il diritto de bambino e della famiglia adottiva" (anche inteso come livello essenziale-minimo di prestazione sociale erogabile dal servizio pubblico) ad essere seguiti dal servizio pubblico anche nel secondo anno, deriva dal fatto che si può presupporre che durante questo arco di tempo possa meglio consolidarsi un legame di attaccamento sufficientemente adeguato e una base affettiva "sicura" e che il sostegno/controllo per almeno due anni da parte del servizio pubblico possa essere di supporto alla costruzione e consolidamento della relazione filiale.

Nelle Linee di indirizzo, con l'accentuazione del potenziamento dei servizi pubblici nella fase del post-adozione, viene anche reso operativo il principio (enunciato costituzionalmente) di equiparazione nei diritti dei bambini sia italiani che "stranieri" in merito alla loro tutela e quindi all'opportunità/dovere di vigilare sul buon inserimento familiare e sulla positiva creazione del rapporto di filiazione adottiva, sia nazionale che internazionale.

Inoltre **l'Integrazione degli interventi (apporto delle figure sociali e sanitarie)** è fondamentale.

La parte IV delle Linee di indirizzo "Accompagnamento dei nuclei adottivi" motiva e declina metodologicamente l'opportunità ed esigenza che i Servizi territoriali sia in caso di adozione nazionale che internazionale dedichino attenzione ed un preciso monte-ore di lavoro al post-adozione.

Le tabelle allegate alle Linee di indirizzo specificano per l'**adozione nazionale** uno standard orario di almeno **9 ore di lavoro da parte dell'assistente sociale** che segue il nucleo adottivo durante l'intervento di accompagnamento nell'anno di "affidamento pre-adottivo".

Si chiarisce che anche durante il post-adozione funzioni l'équipe adozione, che affianca alla figura dell'A.S. quella dello psicologo impegnati nell'intervento di accompagnamento. Lo standard orario previsto **per lo psicologo è di almeno 6 ore** dedicate agli incontri con le famiglie, a cui si aggiungono almeno 7 ore di lavoro di équipe, previste per entrambe le figure.

Per quanto riguarda l'**adozione internazionale** l'impegno dei professionisti dell'area sociale e sanitaria è pari a quello per l'adozione nazionale, eccetto il conteggio di un'ora in meno di lavoro di équipe in entrambe le figure. Nell'adozione internazionale però l'intervento di accompagnamento viene ulteriormente prolungato anche **nel secondo anno** di inserimento del bambino nella nuova famiglia.

Nel secondo anno si prevedono infatti almeno **4 incontri** dedicati ad ogni nucleo adottivo per un totale di **17 ore** complessive dedicate dall'assistente sociale e dallo psicologo (comprensive del lavoro di équipe).

L'**obiettivo** del post-adozione come esplicitato nelle linee di indirizzo è quello di "*assicurare la migliore tutela del bambino*".

Leggiamo infatti che durante la fase del post-adozione i Servizi sono tenuti ad "*affiancarsi ai genitori nel leggere la relazione con il bambino e cercare di meglio conoscere le sue risorse ed i suoi bisogni sostenendo la coppia nell'assunzione del ruolo genitoriale*" (adottivo).

Nel disegnare i servizi dedicati all'adozione della Regione si è voluto dunque rendere più preciso, *intensivo* e strutturato un servizio che la legge nazionale, nel caso dell'adozione internazionale lascia come possibilità/discrezionalità dei singoli genitori i quali *possono* avvalersi dell'esperienza e professionalità degli operatori sociali-sanitari, in caso di necessità.

Si vuole insomma trasformare l'*opzionalità* dell'intervento di sostegno nel periodo post-adottivo in una prassi diffusa e qualificata, in tutto il territorio regionale.

Un altro elemento da tenere in considerazione è la **durata del sostegno e le relazioni per i Paesi di provenienza dei bambini nelle adozione internazionale**.

A seconda delle necessità, l'intervento di accompagnamento al nucleo adottivo può proseguire anche negli anni successivi, oltre cioè i primi due dell'inserimento. Ciò può avvenire per esempio, nel caso in cui vi si ravvisi l'opportunità di accompagnare particolari fasi evolutive del

bambino, come l'inserimento scolastico, il passaggio da un ordine scolastico a quello successivo o l'entrata nel periodo dell'adolescenza. Per quanto riguarda l'adozione internazionale, il prolungamento dell'intervento di verifica e sostegno può anche derivare dal fatto contingente che vengano richieste relazioni di aggiornamento da parte di alcune Autorità centrali straniere del paese di origine dei bambini. A volte infatti alcuni Paesi richiedono esplicitamente che le relazioni di follow –up proseguano per più anni (vedi per es. India, Bielorussia, Colombia), in altri casi viene richiesto che le relazioni siano controfirmate dagli operatori dei Servizi pubblici.

In quest'ultimo caso la verifica sull'andamento dell'adozione e gli aggiornamenti della relazione potranno essere concordati con l'Ente autorizzato incaricato dalla coppia, facendo attenzione al rispetto dei tempi richiesti, al fine di contribuire al buon mantenimento di rapporti con le Autorità centrali straniere.

Si ritiene importante per una buona riuscita dell'intervento **l'attivazione di gruppi di sostegno composti da genitori adottivi, attraverso l'appoggio dei servizi pubblici, delle associazioni di famiglie adottive e degli enti autorizzati.**

Particolarmente indicata nella fase del post-adozione è la possibilità di confronto e reciproco sostegno fra genitori adottivi. Nella nostra Regione tale esperienza di avvio e conduzione di gruppi di sostegno tra genitori adottivi è stata inizialmente promossa soprattutto da associazioni di famiglie adottive che in alcune Province hanno organizzato incontri di famiglie, tematici o periodici.

Ricordiamo per esempio il corso per genitori in attesa e adottivi organizzato a Bologna dalla locale sezione Anfaa, nel corso del 2005.

L'opportunità che anche i servizi pubblici attivino gruppi di interesse specifici sull'esperienza dell'adozione permettendo momenti di confronto tra coppie adottive è affrontata al punto 5 della parte IV del documento. Oltre alla possibilità di allargare le reti relazionali di solidarietà e amicizia tra i genitori adottivi, in un contesto non valutativo e informale *“nel gruppo si può usufruire di un ventaglio di risposte concrete derivanti soprattutto dalle soluzioni che altri genitori hanno saputo dare agli stessi problemi. Viene dunque incrementata la possibilità da parte della singola coppia di elaborare risposte efficaci alle necessità evolutive dei propri figli adottivi”*.

Viene comunque chiarita la necessità che i gruppi di sostegno per genitori siano condotti da figure professionali adeguatamente formate (un/a assistente sociale e uno psicologo/a), che oltre a favorire le comunicazioni e il confronto sulle diverse tematiche, possa anche fornire risposte qualificate ad eventuali domande emergenti in quel contesto. E' importante che gli incontri siano strutturati e predefiniti attraverso l'esplorazione di alcune tematiche per esempio:

- il bambino e le sue caratteristiche, i suoi bisogni, comportamenti, risorse, ricordi, compresi quelli legati alla sua famiglia biologica;
- la diversità biologica o etnica: come il bambino percepisce la sua diversità nel nuovo ambiente e come i genitori affrontano questa tematica per aiutare il bambino ad elaborare una sua personale risposta;
- come è cambiata la famiglia dopo l'arrivo del bambino, i nuovi equilibri di coppia, e i ruoli genitoriali assunti nei confronti del bambino;
- la costruzione delle relazioni tra il bambino e l'ambiente extra-familiare e familiare;
- come aiutare il bambino a rielaborare il passato e le sofferenze legate all'abbandono; ecc.

Altri possibili punti di riflessione da proporre ai gruppi di incontro e sostegno:

- L'inserimento nei servizi educativi e prescolastici oltre a quelli scolastico
- La rivelazione
- Il rapporto con eventuali fratelli naturali o adottivi
- L'apprendimento della lingua italiana e il mantenimento della lingua madre

Tali temi, che rappresentano soltanto uno spunto e potranno essere più utilmente integrati e articolati in seguito ai desiderata espressi dai genitori che frequentano il gruppo.

E' interessante per esempio accostare i temi "standard" proposti nelle linee di indirizzo con quelli emersi durante gli incontri dei gruppi di sostegno per genitori adottivi realizzati nella pratica (vedi per esempio la traccia dei temi emersi nei gruppi promossi dall'Ausl di Piacenza). E' anche consigliabile il raggruppamento dei partecipanti per "aree di interesse" omogeneo per esempio:

- famiglie con bambini in età pre-scolare;
- famiglie che hanno adottato fratelli;
- genitori adottivi che hanno anche figli naturali;
- genitori di ragazzi in età adolescenziale ecc.

Si raccomanda inoltre che per garantire una maggiore funzionalità agli stessi i gruppi siano formati da un congruo numero di partecipanti. Si considera per es. un numero adeguato di partecipanti quello compreso tra 5 e 10 coppie di coniugi.

In ultimo, secondo la Direttiva n 1495, per permettere le migliori opportunità di crescita, benessere, e integrazione sociale al bambino, per consentirgli di elaborare compiutamente le esperienze del suo passato e quella adottiva in una soddisfacente sintesi evolutiva, è importante che **il tessuto sociale e professionale** composto di quanti hanno la responsabilità della sua educazione e salute **possano collaborare attivando** nel caso sia richiesto **anche interventi specialistici di terapia e riabilitazione**. Le linee di indirizzo dedicano un punto specifico, il 4.3.3 della parte IV alla integrazione scolastica dei bambini adottati.

Anche numerose ricerche nazionali e internazionali concordano sulla importanza di una buona integrazione scolastica, come rinforzo alla costruzione di una identità sicura e per favorire l'autostima del bambino e l'elaborazione di un vissuto di reale "accoglienza" di sé, come persona. Le linee di indirizzo attribuiscono il compito agli operatori sociali territoriali di curare il rapporto con gli insegnanti affinché possa realizzarsi *"una piena accoglienza ..e per favorire la ideazione/costruzione di "risposte competenti nelle situazioni didattiche e sociali che chiamano in causa le appartenenze familiari e culturali dei singoli bambini"*.

A questo proposito, appare molto indicata una formazione comune che utilizzi l'approccio pedagogico e sociologico inter-culturale con la partecipazione integrata degli operatori sociali e sanitari e scolastici sulle tematiche del post-adozione, in cui pensare alle più adatte strategie educative/didattiche utili per favorire l'accoglienza e l'integrazione.

Qualora da una attenta valutazione emerga la necessità che il bambino e o la sua famiglia siano seguiti da professionisti dell'area medica o psicologica, per particolari esigenze legate a disturbi relazionali o per l'emergere di particolari difficoltà comportamentali ecc. l'equipe adozioni si attiverà affinché il minore o il nucleo adottivo possano trovare risposte adeguate nel settore pubblico ed essere "presi in carico" da servizi sanitari specifici. Le linee di indirizzo suggeriscono per esempio la possibilità che in caso di consigliato intervento psico-terapeutico a favore della famiglia o del minore possano attivarsi eventualmente gli psicologi facenti parte di équipe centralizzate adozioni di territori limitrofi, permettendo in questo modo di mettere in campo professionisti esperti in materia di adozione. L'ottica è quella di collaborazione e

“reciprocità” inter-istituzionale, ripristinabile a livello di risorse attraverso eventuali meccanismi di compensazione successivi.

Rispetto alla tutela della salute dei bambini adottati si è recentemente riunito come sottogruppo di lavoro in materia di post-adozione, un pool di pediatri e medici, con la presenza di giudici onorari del Tribunale per i minorenni dell’Emilia-Romagna e degli Enti autorizzati al fine di analizzare il protocollo diagnostico accoglienza sanitaria dei bambini giunti da altri paesi proposto dal CAI, in vista anche di un recepimento regionale del protocollo stesso.

5.4.1 Il punto di vista delle famiglie

Il punto di vista delle famiglie indagine CAI, il punto di vista delle coppie (2008)

- **Dopo quanto tempo è avvenuto il contatto con i servizi?**

Fig. 5.19 Fonte CAI -Istituto degli Innocenti , 2010 “I percorsi dell’adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie, indagine conoscitiva sulle coppie che hanno adottato nel 2008”

Tempestività degli interventi	V.A	%
1.Entro 1mese	43	44,8
2.Entro 3 mesi	34	35,4
3.Entro 6 mesi	15	15,6
4.Entro 9 mesi	1	1
5.Entro 12 mesi	3	3,1
Totale	96	100

- **Attraverso quali modalità è stato possibile il contatto tra Coppie adottive e i servizi nel post-adozione**

Fig. 5.20 Fonte CAI -Istituto degli Innocenti

Contatti con i servizi nel post-adozione	V.A	%
1.No	2	2
2.Sì, su nostra richiesta	19	19,4
3.Sì, su iniziativa dei Servizi	77	78,6
Totale	98	100

- **“Chi prende l’iniziativa per attivare il Servizio?”**

Fig. 5.21 Fonte: “I percorsi dell’adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie, indagine conoscitiva sulle coppie che hanno adottato nel 2008” (CAI-Istituto degli Innocenti)

intervistati	Nessuno	servizi	coppia
100=1420	13,4 %	62,4%	24,2 %

- **“Sente che potrebbe essere utile poter contare su sostegno in futuro?”**

Fig. 5.22 (Utilità sostegno in futuro)

Utilità sostegno futuro Coppie adottive	V.A	%
1.No	42	42,9
2.Sì	56	57,1
Totale	98	100

- **“Durante il periodo post-adoattivo quanto vi ha soddisfatto il rapporto con i servizi territoriali?”**

Fig. 5.23 (Soddisfazione delle Coppie adottive rispetto al contatto con i servizi)

Livello di Soddisfazione rispetto al contatto con i servizi	V.A	%
0 per niente soddisfacente	5	5,2
1	3	3,1
2	2	2,1
3	3	3,1
4	4	4,2
5	6	6,3
6	15	15,6
7	12	12,5
8	25	26
9	12	12,5
10 pienamente soddisfacente	9	9,4
Totale	96	100

- **“Sente che potrebbe essere utile poter contare su sostegno in futuro?”**

Fig. 5.24 (Utilità sostegno in futuro)

Utilità sostegno in futuro Coppie adottive	V.A	%
1.No	42	42,9
2.Si	56	57,1
Totale	98	100

- **“Quale tipo di aiuto si desidera per il futuro?”** (Utilità sostegno futuro post-adottivo, rivolto alla famiglia o ai figli)

Fig. 5.25 Fonte: Indagine CAI coppie-2008 CAI_ istituto degli Innocenti

	Coppia	Figli
Psicologico	83,9	75,0
Educativo	78,6	60,7
Scolastico		41,1
Medico		100,0
Legale	0,0	
Altro	3,6	3,6

- **“Sulla base della vostra esperienza lei pensa che i genitori adottivi siano lasciati troppo soli nel periodo successivo all'adozione?”**

Fig. 5.26 Fonte: Corbetta ed altri “Crescere insieme: genitori e figli nell’adozione internazionale” ed. Il Mulino, 2011

Possibili risposte	%
Si, molto soli	14,9
Si, abbastanza soli	35,4

No	49,7
Totale	100
Totale rispondenti	562

5.4.2 Le buone prassi e le sperimentazioni in atto nelle Provincie

Per concludere quest'ultimo capitolo, presento qui di seguito alcune sperimentazioni in atto nelle provincie dell'Emilia Romagna.

Per prima volgiamo lo sguardo verso la provincia di **Piacenza**, dove sono nati dei gruppi di sostegno per genitori adottivi (sia con adozione nazionale che internazionale) che hanno accolto un bimbo da non oltre due anni.

Il gruppo è co-condotto da una psicologa dell'Ausl di Piacenza e da una assistente sociale del Comune di Piacenza a cui si affianca un operatore con il ruolo di osservatore partecipante. Prevede 10 incontri mensili, pomeridiani della durata di due ore e mezza.

Riguardo l'esperienza della provincia di **Forlì-Cesena** è stata avviata e conclusa una ricerca per l'individuazione di Enti autorizzati (Ricognizione sulle attività realizzate da 20 enti autorizzati nel post-adozione). I 13 enti sono stati selezionati sulla base delle convenzioni/Accordi firmate con la provincia in tema di adozione, e sulla base degli incarichi ricevuti dalla coppie forlivesi e cesenati negli ultimi 3 anni (nel periodo gli incarichi assegnati sono stati 62 divisi su 19 enti). Le percentuali di risposta sui questionari spediti, composti a 12 domande, sono stati di 13 su 20.

Nel capoluogo **Bolognese** sono stati avviati dei corsi per esaminare la qualità dei formatori chiamati a condurre l'aggiornamento professionale degli operatori che si occupano di adozione. I corsi erano aperti alla partecipazione di operatori degli Enti autorizzati e di giudici onorari del Tribunale per i minorenni. Ha affrontato in questi anni importanti temi tra i quali "adolescenza e adozione". Presso il distretto Ausl di Casalecchio sono state fatte esperienze di gruppi di sostegno post-adottivo anche in anticipazione alle indicazioni contenute nelle linee di indirizzo. La conduzione è a cura della stessa psicologa che ha curato le indagini psicosociale e la preparazione delle coppie. Si segnala il buon andamento del clima di gruppo grazie anche al rapporto di fiducia sviluppato nelle fasi precedenti.

A **Modena**, invece, è stato preparato un dettagliato protocollo di accoglienza dei bambini adottati a scuola che prevede i reciproci impegni e la collaborazione degli operatori sociali e sanitari.

Il progetto dal titolo "Bambini adottati in famiglia e a scuola", proposte di messa in rete e di prassi collaborative dedicate tra i servizi per le adozioni gli Enti autorizzati e i servizi educativo-scolastici, per facilitare l'esercizio dei rispettivi compiti e l'esercizio del comune impegno a sostenere la famiglia nella integrazione scolastica e familiare.

A **Parma** è stato avviato il progetto di formazione su: "conduzione dei gruppi di sostegno e accompagnamento di famiglie adottive": formatori Alessandra Moro, Antonella Amandolesi, Simonetta Valentini.

Aspetti innovativi: metodologia di formazione sul campo, partecipazione di una esperienza di conduzione, utilizzo di strumenti di raccolta dati (griglie di osservazione); strutturazione di gruppi di bambini; esperienza di attivazione fattiva dei gruppi; previsione di momenti di raccolta e analisi dell'attività svolta (attività post-gruppo). A seguito di tale corso nella Provincia di Parma è partita l'esperienza di un gruppo di sostegno per genitori adottivi.

Infine a **Reggio Emilia**, in particolare nella zona sociale di Correggio sono stati attivati 2 gruppi di sostegno "continuativi" per genitori adottivi, uno aperto a famiglie con bambini piccoli della fascia prescolare e scuola primaria, e uno con figli adolescenti. I gruppi sono condotti da una assistente sociale e una psicologa. Sono previsti 5 incontri all'anno di due ore ciascuno. Il gruppo di genitori con bambini piccoli è al quarto anno di attivazione, il gruppo dei genitori di adolescenti è al terzo anno e si prevede la conclusione a dicembre 2006. Entrambi i gruppi sono partiti su richiesta dei genitori stessi, a cui i servizi pubblici hanno cercato di dare risposta.

Nella zona sociale di Guastalla è attivo un gruppo di sostegno per genitori che si incontra per due ore ogni due mesi. E' partito con coppie in attesa di abbinamento e ora è proseguito con le famiglie che nel frattempo avevano adottato.

CONCLUSIONI

Giunti al termine di questo elaborato, in vista della premessa fatta inizialmente, si possono trarre alcune conclusioni riguardo l'adozione e la crisi adottiva.

In primis si deve considerare come l'istituto dell'adozione sia stato definito fin da subito come un fatto sociale, strumento sotto la responsabilità pubblica in quanto realizza l'interesse collettivo della tutela dell'infanzia. Il tema dell'adozione è parte di un progetto globale, frutto di uno sviluppo sociale che riconosce la centralità dei diritti dell'uomo.

Cresciuta in modo impetuoso negli ultimi anni, l'adozione presenta molti aspetti delicati sia sotto il profilo culturale e valoriale sia sul versante specificamente tecnico, clinico e sociale; gli operatori psico-sociali si confrontano con una realtà complessa, in cui il valore del legame biologico, la differenza etnica, la costruzione di un nuovo legame di attaccamento, le conseguenze o le possibilità di recupero di bambini che hanno vissuto esperienze gravemente sfavorevoli sono solo alcuni dei temi più significativi.

È fondamentale in una situazione adottiva parlare sempre chiaramente, tirare fuori i propri sentimenti e sensazioni. Il bambino deve sentirsi libero di esprimersi anche se sa che questo può provocare tristezza e sensi di inadeguatezza nei genitori. Un percorso di psicoterapia nell'infanzia e adolescenza può essere molto utile al figlio adottivo per chiarire eventuali carenze affettive subite e ricostruire con una terza persona (lo psicoterapeuta) il proprio vissuto. L'elaborazione del trauma è fondamentale per crescere. Per i genitori adottivi vengono organizzati gruppi condotti da psicologi, in cui le famiglie adottive condividono esperienze e problematiche e non lasciano sola la coppia che affronta questo delicato cammino. A volte non sono sufficienti l'amore e la volontà, perché i problemi possono essere grossi e ingestibili. Con il supporto e la preparazione giusta, l'adozione può trasformarsi in un'esperienza unica e meravigliosa, che regala immense gioie e felicità. Il genitore adottivo è il vero genitore di suo figlio perché, superata la propria sterilità e il fatto che quel bambino è nato da altri, è in grado di proporsi come unico padre e madre e di trovare le parole per raccontare, prima al bambino e poi al ragazzo, questa vicenda che è l'unica "verità narrabile" delle origini adottive. Una verità che non ha bisogno di particolari o dettagli e che è necessaria e sufficiente al bambino, per costruire una buona identità personale, purché sia comunicata senza inquinamenti e proiezioni che rispecchino paure di inadeguatezza, ferite narcisistiche, aspettative salvifiche o esigenze

riparatorie degli adulti. L'adulto che sceglie diviene così il genitore che decide anche di "farsi scegliere" da quel bambino, e da quel momento si impegna in un percorso di sintonizzazione emotiva-affettiva con suo figlio.

In questo modo, l'adulto si pone alla guida della crescita del bambino avendo presente non tanto un modello ideale di figlio, che finisce per essere il figlio che non c'è e che il genitore vorrebbe che fosse, quel bambino del sogno che i genitori vagheggiano per potersi sentire bravi genitori o per compensare attraverso l'adozione la propria difficile infanzia, quel bambino del sogno, pericolosamente irreali perché non corrisponde al bambino reale. È invece il bambino reale quello che i nuovi genitori effettivamente adottano, con le sue proprie caratteristiche, i suoi bisogni/diritti, i suoi pensieri, la sua storia, tutto quel bagaglio, preziosissimo e spesso purtroppo anche pesantissimo, da elaborare, alleggerire, far crescere. Adottare significa dunque scegliere per sé stessi e per il bambino: una doppia responsabilità di cui troppo spesso si perde la portata e la profondità. Infatti non si sceglie una volta per tutte, ma si inizia un cammino dove la scelta si qualifica nel suo farsi, nel suo divenire.

Il numero dei fallimenti adottivi e della adozioni difficili, cioè situazioni prese in carico dai Servizi per difficoltà relazionali nell'adozione è aumentato.

Ma perché i fallimenti adottivi stanno aumentando?

Varie ipotesi cercano di dare una risposta a questo fenomeno; dall'aumento dell'età degli adottati e degli adottanti, dalla difficile storia passata dei minori adottati, dalle pressanti aspettative dei genitori adottivi verso il bambino, dalla mancata elaborazione della scelta adottiva da parte della coppia che avvia il percorso in risposta alla mancata generatività naturale, ecc. Tutte queste ipotesi ben argomentate possono giustificare il fenomeno in modo naturale, ecc. tutte queste ipotesi ben argomentate possono giustificare il fenomeno in modo esaudiente, ma a mio parere il problema di fondo è la perdita dell'identità familiare, ed ecco che allora, il focus della mia attenzione si sposta sulla domanda:

Qual è la scelta migliore per un minore abbandonato?

La prima risposta d'impeto è sicuramente LA FAMIGLIA, la famiglia intesa come spazio di legami affettivi profondi, luogo sicuro dove rifugiarsi, dove esprimersi liberamente, dove poter essere quello che si è, e non quello che gli altri vogliono che tu sia, la famiglia in cui crescere e identificarsi, ma anche allontanarsi e differenziarsi, luogo chiuso nelle sue dinamiche, ma anche aperto alle relazioni sociali.

Ma quale famiglia può garantire tutto questo?

Alcuni paesi europei(Regno Unito, Spagna, Belgio, Norvegia, Svezia,..) hanno aperto le adozioni a favore di persone single e coppie omosessuali, in Italia questo non è ancora possibile, ma una recente sentenza della Corte di Cassazione (sentenza n. 6078 del 18 marzo 2006) a favore di una adozione da parte di una donna single, ha aperto il dibattito nazionale sulla possibilità di ampliare la possibilità per i single di adottare un bambino. Molti politici, associazioni a favore dei diritti omosessuali, criticano la rigidità della legislazione italiana riguardo le adozioni etichettandola come bigotta e antica.

RINGRAZIAMENTI

Si dice che la conclusione sia la parte più semplice da scrivere; ma quando questa consta nel restituire agli altri ciò che essi hanno dato a me durante questo percorso di studi, diventa difficile. Sono giunta alla conclusione di una fase della vita, di uno dei primi traguardi nella carriera universitaria, alla fine di una formazione personale e professionale e quindi non mi resta che ringraziare coloro che mi hanno accompagnata, sorretta e spronata durante questi ultimi tre anni.

Un "Grazie" pieno d'amore al fulcro della mia esistenza: Papà Alfio e Mamma Vincenza, colonne portanti della mia vita, esempio di famiglia unita; grazie perché mi hanno sostenuta non solo nel mio percorso di studi ma in ogni circostanza della mia quotidianità, sopportando i miei repentini cambi d'umore e i miei capricci, condividendo le mie paure e le mie gioie.

Grazie infinite a Fabio che con la sua pazienza mi ha fatto riflettere su ciò che desidero e mi ha sempre spinto a realizzare i miei sogni, che amandomi mi ha insegnato ad amare.

Grazie ai miei fratelli Vincenzo, Andrea e Salvatore, a mia cognata Dolores che con i loro sorrisi hanno riempito le mie giornate; grazie ai più piccoli di casa, i miei nipoti Alfio e Dennis che con la loro gioia e innocenza ogni giorno raccontano a noi adulti quanto sia bella la vita.

Grazie ai miei zii, ai miei cugini e ai miei nonni, un appoggio prezioso durante tutto il mio percorso di studi; in particolare grazie a nonna Carmela che ci ha lasciati troppo presto per raggiungere il paradiso e per vegliare dall'alto su di noi.

Un grazie infinito ai miei amici, vicini e lontani, che ogni giorno con i loro consigli hanno illuminato il mio percorso, che hanno contribuito a migliorare le mie giornate anche con piccoli gesti, che mi hanno regalato emozioni uniche, che non mi hanno mai abbandonata nello sconforto e che oggi condividono con me questo momento di gioia.

Un rinnovato ringraziamento alla Prof.ssa Stefania Miodini per avermi seguita in questo lavoro di tesi con professionalità e tanta pazienza, per aver condiviso e appoggiato le mie scelte e per aver seminato in me l'amore del lavorare per gli altri. Grazie a tutto il corpo docente; ognuno di loro, con modalità differenti, mi ha trasmesso nozioni di vita fondamentali e mi ha guidata verso il mondo del lavoro.

Infine ma non per ordine di importanza, vorrei ringraziare la due tutor dei tirocini formativi del secondo e terzo anno accademico, Bianchi Francesca e Gasperi Emanuela, perché mi hanno

seguita durante queste due esperienze di grande crescita, permettendomi di sperimentare il lavoro sul campo, mettendomi alla prova e coinvolgendomi in diverse iniziative; grazie anche agli psicologi dell'Asl di Reggio Emilia, al Centro di documentazione Famiglia Adozione Tutela Affidato (FATA) e alle persone che lavorano negli uffici della Provincia e della Regione, in particolare la Dott.ssa Malaguti Monica, per avermi aiutata nell'impostazione di tale elaborato e nella ricerca del materiale utile per presentare le ricerche.

Grazie a tutti per aver contribuito a realizzare il mio sogno e per aver sempre creduto in me.

Ad Maiora Semper
Alfina.

BIBLIOGRAFIA

- Artoni Schlesinger C. *Adozione e oltre*, immagini e pensieri dell'altro mondo, Borla 2006.
- Associazione Ai. Bi- Amici dei bambini, *Figli in attesa*, guida all'adozione di bambini con bisogni speciali, Ancora Editrice 2010.
- Auguri M. *L'adozione tra ragione e sentimento*, Edizioni ETS, 2007.
- Bandini G. *Adozione e formazione*, guida pedagogica per genitori, insegnanti e educatori, Edizioni ETS, 2008.
- Bion W. *Apprendere dall'esperienza*, Tr. It. Armando Editore, Roma, 1993.
- Bowlby J. *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, R. Cortina, 1994.
- Brodzinsky, David M. Palacios J. Chistolini M. *Lavorare nell'adozione*, dalle ricerche alla prassi operativa, Franco Angeli, 2011.
- Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*, Experiments by Nature and Design, Cambridge, Harvard University Press, 1979, trad. it. Bologna, Il Mulino, 1986.
- Cabassi A. Zini M.T. *L'assistente sociale e lo psicologo*, Carocci Faber, 2004.
- Campanini A. *L'intervento sistemico*, Carocci Faber, 2002.
- Cavalli S. Aglietti M. *Desiderare un figlio, adottare un bambino*, l'integrazione come risorsa metodologica, Armando Editore, 2005.
- Chiodi M. *Storie vere di adozioni*, le parole dei genitori, i colori dei figli, Ancora Editrice, 2007.
- Chistolini M. *La famiglia adottiva*, come accompagnarla e sostenerla, Franco Angeli, 2010.
- Chistolini M. Raymond M. *Figli adottivi crescono*, adolescenza ed età adulta: esperienze e proposte per operatori, genitori e figli, Franco Angeli, 2010.
- Cosmo M.P. *L'alchimia adottiva*, narrazioni e pensieri, Edizioni la meridiana, 2011.
- Crisma M. *Affrontare l'adozione*, strumenti per operatori e genitori, Mc Graw-Hill Group Italia, 2004.
- Dal Pra Ponticelli M. *Lineamenti di Servizio Sociale*, Ubaldini Editore, Roma, 1987.
- De Simone G. *"Le famiglie di Edipo"*, Borla Editore, Roma, 2007.
- Eramo F. *Manuale pratico della nuova adozione*, CEDAM, 2002.
- Fabbri V. *L'assistente sociale nell'adozione*, Franco Angeli, 2011.
- Fadiga L. *L'adozione*, una famiglia per chi non ce l'ha, Il Mulino, 2003.

- Farri M. Pironti A. Fabrocini C. *Accogliere il bambino adottivo*, indicazioni per insegnanti, operatori delle relazioni di aiuto e genitori, Erickson, 2006.
- Fatigati A. *Genitori si diventa*, riflessioni, esperienze, percorsi per il cammino adottivo, Franco Angeli, 2005.
- Ferraris Oliviero A. *Il cammino dell'Adozione*, RCS Rizzoli libri, 2002.
- Frigoli D. *Il linguaggio dell'inconscio e la sincronicità*, Armando Editore, 2010.
- Fruggeri L. *Famiglie*, Carocci, 1997.
- Galli J. Viero F. *I percorsi dell'adozione*, il lavoro clinico del pre e post adozione, Armando Editore, 2005.
- Galli J. Viero F. *Fallimenti adottivi*, prevenzione e riparazione, Armando Editore, 2005.
- Greco O. Ranieri S. Rosnati R. *Il percorso della famiglia adottiva*, strumenti per l'ascolto e l'accompagnamento, Edizione Unicopli, 2003.
- Grimaldi S. *Adozione: teoria e pratica dell'intervento psicologico*, Franco Angeli, 1996.
- Maiolo S.V. *Come figlio, come padre, come madre*, adozione e affidamento, Marietti, 2008.
- Majocchi, L.M. *Ho adottato mamma e papà*, Storie di adozione internazionale, Edizioni Erickson, 2010.
- Mozzon G. *Genitori adottivi*, lavorare in gruppo dopo l'adozione, Armando Editore, 2004.
- Newton Verrier N. *La ferita primaria*, net, 2007.
- Pas B. M. *Chi è la mia vera mamma?*, come superare turbamenti e difficoltà nella relazione tra genitori e figli adottivi, Franco Angeli, 2002.
- Pezzoli F. *Gruppi di genitori a conduzione psicodinamica*, dall'esperienza clinica alla sistematizzazione teorica, Franco Angeli, 2006.
- Quemada N. *Cure materne e adozione*, UTET Libreria, 2000.
- Riva Crugnola C. *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*, R. Cortina, 1999.
- Rosnati R. *Il legame adottivo*, Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento, Edizioni Unicopli, 2010.
- Scabrini E. *L'organizzazione familiare tra crisi e sviluppo*, Franco Angeli, 1985.
- Siegel D.J. Hartzell M. *Errori da non ripetere*, R. Cortina, 2005.
- Togliatti M.M. Lavadera A. L. *Dinamiche relazionali e cicli di vita della famiglia*, Il Mulino, 2002.
- Tonizzo F. Micucci D. *Adozione: perché e come*, nuova edizione, UTET Libreria, 2004.

Ugazzoni U. Siboni F. *La triade adottiva*, processi di filiazione e affiliazione, Franco Angeli, 2011.

Vadilonga F. *Il bambino nella famiglia adottiva*, R. Cortina Editore, 2010.

Vadilonga F. *Curare l'adozione*, modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva, R. Cortina Editore, 2010.

Vanistandael S. "Résilience et spiritualité, le réalisme de la foi", Ginevra: BICE, 2002.

Zanardi A. *Il colloquio nell'adozione*, strumenti per operatori, Franco Angeli, 2003.

Zini M.T. Miodini S. *Il colloquio di aiuto*, Carocci Faber, 2002.

SITOGRAFIA

www.forumfamiglie.org

www.osservatoriopsicologia.it

www.famiglieperaccoglienza.it

www.istat.it

www.giustizia.bologna.it

www.commissioneadozioni.it

www.commissioneinternazionaleperleadozioni.it

www.genitorisidiventa.org

www.assistentsociali.org

www.anfaa.it

www.cismai.org

www.istitutodeglinnocenti.it

www.minori.it

www.minoriefamiglia.it

www.savethechildren.it

www.ciai.it

www.sociale.regione.emilia-romagna.it

www.provincia.re.it

MONOGRAFIA

Allen P. Fisher, still-not quite as good as having your own? –toward a sociology of adoption, Annual Review of Sociology, 2003.

CISMAI, “Requisiti di “qualità” per gli interventi a favore dei minori adottati”, 2011.