

Risignificazione dell'adozione nella costruzione dell'identità in adolescenza

Dore A., Porcu P.

APSiA, Cagliari

*Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Analitica dell'Infanzia e Adolescenza,
APSiA Sassari*

INTRODUZIONE

Il nostro lavoro prende in considerazione la costruzione dell'identità negli adolescenti adottivi e, attraverso segmenti di narrazione clinica, intende contribuire alla riflessione sulla difficoltà che essi incontrano nel passaggio evolutivo allorché il vissuto dell'adozione interseca e si mescola ai profondi rimaneggiamenti della fase, complicando in particolare il percorso di mentalizzazione della realtà corporea sessuata, nell'instaurarsi dell'organizzazione sessuale definitiva; inoltre la risoluzione della dipendenza infantile risente delle intermittenze affettive e del riattivarsi di angosce di separazione e di abbandono, nel confronto sul fronte interno con due coppie di genitori che per la implicita antinomia attentano alla costituzione di un se integrato.

Cahn definisce l'adolescenza come un periodo in cui l'incessante lavoro di slegamento- rilegamento in tutti i campi, narcisistico ed oggettuale, può incontrare ostacoli interni ed esterni che non permettono all'individuo di appropriarsi dei suoi pensieri e della sua identità; la nascita del soggetto prende avvio nella fantasia dei genitori conscia e inconscia ma è nella intricata dialettica tra soggetto e oggetto che si costituisce la capacità di differenziare tra somiglianze e contrasti e di discriminare tra interno ed esterno, tra me e non me, fino a giungere al sentimento di essere un'entità distinta e separata a cui la storia familiare conferisce significato e aspettative non sempre integrabili, come spesso si osserva nell'adozione.

Il sentimento soggettivo di unità e continuità personale è sempre suscettibile di evolvere ma è al termine dell'adolescenza che si giunge a formulare quello che la Aulagnier indica come compromesso identificatorio tra quello che non deve cambiare e ciò che deve restare modificabile nel sentimento e nella rappresentazione di se. Sono noti i contributi dei tanti autori che hanno sviluppato la tematica dell'adozione in merito all'identità, al sentimento di appartenenza, alla ricerca dell'assente e alle problematiche identificatorie che la doppia genealogia comporta.

Il presente contributo si sofferma sulla risignificazione e interconnessione osservata tra il pieno e doloroso riconoscimento e integrazione emozionale dell'adozione e la possibilità di procedere alla definizione di se cominciando dall'identità sessuale; per risignificazione si intende quel processo mentale per cui "esperienze, impressioni, tracce mistiche sono rimaneggiate in funzione di nuove esperienze e dell'accesso a un altro livello di sviluppo. Esse possono vedersi conferire allo stesso tempo un nuovo significato ed un'efficacia psichica" (Laplanche e Pontalis). La riuscita di questo lavoro psichico permette la riorganizzazione e la sistematizzazione della storia individuale e della memoria; l'io non può infatti investirsi se non può raccontarsi una storia che organizzi le ragioni della sofferenza e dell'angoscia. Nell'après-coup adolescenziale diviene prioritario e urgente per gli adolescenti adottivi consolidare e significare l'immagine di se, legare il prima reinterpretandolo e integrandolo al dopo; occorre potere pensare "sono stato adottato" e dare al pensiero contenuti emotivi personali, nominare luoghi e scenari psichici e avviare l'immaginario sul proprio destino. Ma nella realtà psichica tutto avviene in modo rapido e simultaneo, le trame si intrecciano formando quello che a lungo può persistere come un inestricabile garbuglio con il rischio di arresto o perturbazione del processo di costruzione dell'identità.

. Nella nostra esperienza clinica ci è parso che gli adolescenti adottivi, sopraffatti dalla complessità dei fattori in gioco, vivano un doloroso impasse ritrovandosi fragili, impotenti e inibiti nel pensiero; sia la regressione che la crescita nel senso della separazione-individuazione sono fonte di angoscia, essi indugiano, più spesso o in modo più peculiare rispetto ai coetanei, in una condizione di indeterminatezza, di mantenimento

della bisessualità psichica che conferisce loro quel carattere di infantilismo, di immaturità a cimentarsi col sessuale che li estranea tra i coetanei o li spinge verso relazioni pseudosessuali che non hanno il valore di autentica esperienza.

Presentiamo due vignette cliniche che ci sembrano illustrare come la difficoltà nella definizione dell'identità personale, riverberi sulla capacità di essere soggetto sul piano interpersonale e individuale, lasciando l'adolescente stordito di fronte all'incalzare delle vicende interne ed esterne, in bilico nella svolta cruciale, preso in controttempo dalla sessualizzazione del corpo cui non può ancora dare significato né tollerarne le conseguenze.

Angelica

A. è stata presa in adozione in Cile all'età di nove mesi da una coppia italiana senza figli a causa di una sterilità non indagata; lei è medico primario, lui politico di spicco nella realtà locale, si sono motivati a questa scelta più per ragioni umanitarie che per un autentico desiderio di filiazione, in accordo con la loro radicata formazione cattolica e con l'attività di volontariato che insieme praticavano. La piccola aveva una grave forma di denutrizione e rachitismo che ha richiesto assidue cure che la madre le ha prodigato, il rapporto tra loro si è quindi incentrato sul corpo, da sanare e trasformare correggendone le deformità; si può dire che il latte-investimento materno A. lo abbia ricevuto in forma di pillole, non c'è stato quel riempimento libidico, originato dalla identificazione reciproca madre-bambino, indispensabile per affrontare le ferite narcisistiche nelle vicissitudini della crescita

Stipsi, diarrea, vomito come pure valgismo, scoliosi, torace carenato e, più avanti nella latenza, cefalea e dolori osteoarticolari hanno trasformato le vicende della relazione primaria in una sorta di attacco a un corpo intollerabile che non assimila e resta minato nell'ossatura, struttura malconcia e dolorante che permane inscritta nella matrice profonda dell'esperienza di sé e si configura come una presenza potente e richiedente che mette in scacco gli sforzi salvifici dei genitori, incapaci di dare senso e ascolto al

linguaggio originario della deprivazione e della frattura traumatica nella continuità del sé. Il corpo porta le stigmate dell'abbandono, racconta le origini e pare racchiudere un nucleo identitario irrinunciabile costituitosi intorno a sensazioni somatiche urgenti e dolorose. La madre non riesce a intimizzare con questo corpo, a fornire una mente grembo, ha difficoltà ad essere espansiva spaventata dall'irruenza della bambina. Il padre segue le proprie attitudini ed insegna ad A. catechismo e francese, si interessa del suo andamento scolastico e ci tiene a impartire regole ed educazione; benché sia difficile da incontrare a causa delle frequenti assenze da casa, sa esserle compagno in giochi da maschio che la riempiono di eccitazione e le permettono di sperimentare la sua vitalità e di riconoscere in lui qualcosa di sé.

Sempre molto impegnati fuori casa nel lavoro e nel sociale, i genitori sono una coppia riuscita ma incapace di accogliere e includere la bambina nel circuito dei loro scambi e affetti mitigandone il sentimento di insignificanza e di esclusione, A resta sola traboccante di angosce e di desideri da contenere nel proprio corpo e nel proprio sesso.

La bambina cresce a contatto della famiglia materna dove le sei sorelle e un fratello, rimasti orfani di padre, ruotano con le rispettive famiglie intorno a una madre castigante e imperiosa; il gruppo familiare poi in maniera compatta confluisce in un'associazione cattolica e di volontariato molto attiva. In questo circuito protetto dove è forte il senso di appartenenza, A resta come incistata senza altri amici che due cugini gemelli nei quali si rispecchia.

Non c'è spazio né pensabilità per il sentimento di diversità e estraneità che si porta dentro, A non sa come rappresentarsi ed esprimere la rabbiosa e lancinante sofferenza del non essere nata dal corpo della madre, del non averne occupato l'interno prendendo forma e somiglianza e ricevendone i fluidi nutrienti. Per tutta l'infanzia seguita a reclamare dalla madre preziosi elementi mancanti (ferro, vitamine) o lenitivi (analgesici, antinfiammatori) di un dolore profondo che si esprime nel corpo imponendo il perpetuarsi della dipendenza primaria e costringendo la madre a chinarsi e ad auscultare, toccare, intrudere;

il corpo vivo di A., desiderante e avido, la sconcerza e respinge in un crescendo esponenziale che ha il suo culmine con l'avvento della pubertà e delle vicende adolescenziali.

Incontro A quando ha 15 anni, alcuni mesi dopo un dubbio tentativo di suicidio compiuto ingerendo antibiotici prescritti per bronchite, è accompagnata dalla madre e lascia a lei la parola, restando osservatrice attenta nonostante la postura ciondolante sulla sedia e l'espressione placida sembrano suggerire un pacato distacco.

Ha un viso delicato e intenso dal colorito ambrato, i grandi occhi scuri lanciano sguardi da cerbiatto, liquidi e vigili; il corpo è tozzo, infilato e nascosto in una tuta, l'andatura goffa e sbilenca a causa delle ginocchia valghe. La madre, una bella signora elegante, fa un racconto nervoso ma circostanziato delle recenti vicende che hanno innescato un conflitto drammatico tra loro: A, durante l'estate, ha cominciato ad uscire con un ragazzo che proviene da una famiglia disagiata rifiutandosi di recarsi al campo scout e beffandosi degli orari di rientro e di ogni altra regola domestica.

Al divieto impostole di interrompere la relazione, ha reagito con scenate furiose e gravissime mancanze di rispetto, è sparita da casa per un giorno e una notte facendola impazzire e infine ha fatto la bravata di intossicarsi con gli antibiotici; le difficoltà con A riguardano anche i frequenti periodi di anoressia o di bulimia, lo sciatto rendimento scolastico e il comportamento aggressivo o scostante con le coetanee, ma "è da quando è morto mio marito che mi tiene sulla corda, da sola con lei non ce la faccio".

Il padre è stato stroncato da un infarto durante una riunione di lavoro quando A aveva 12 anni ma il lutto non è sanabile e la signora dice di avere continuato a vivere per l'impegno nei confronti di A accusata quindi di ingratitude. La tensione tra loro è tale che A si è ormai trasferita nella mansarda dove la madre si rifiuta di entrare disgustata dal disordine, dalla puzza di sigarette e di avanzi di cibo.

Le sedute di esordio di una psicoterapia bisettimanale durata circa tre anni sono difficili e piene di silenzi, A. ripete ad ogni seduta che non sa da dove iniziare e mi fa sentire come è difficile la narrazione di se quando il principio sta in un altrove fumoso ed irreale, nella mente e nel desiderio di una coppia inconoscibile e impensabile.

Gradualmente tuttavia comincia a parlarmi del ragazzo con cui esce, “ non ci baciamo, ci tiriamo colpi” e del crescente interesse per Alice la sorella di lui, escono in tre e loro due ragazze si tengono per mano;” boh io non so cosa sono, io mi preferisco maschio “dice “le ragazze le tratto sempre male, le picchio, mi temono”, si sorprende che le piaccia Alice. Si descrive all’interno della famiglia che dichiara di odiare come un infiltrato della mafia che si deve camuffare, “tanto non sono una di loro”, “sono la pecora nera”, “ sono nata da due parti sbagliati, ecco cosa vuol dire adottata” commenta interpretando il sentimento attuale di frustrazione bruciante e caduta libera del narcisismo.

L’espulsione-rigetto è attribuita alla condizione adottiva che viene reinterpretata come chiave del rifiuto materno e marchio indelebile ma anche come significante del vero se, la perdita dell’oggetto sancisce il tentativo di separazione-individuazione e il divario narcisistico-oggettuale si approfondisce. In seduta porta immagini che mi illustra come fotografie: emerge il racconto di crisi atipiche nel periodo della pubertà, entrambe le volte mentre partecipava con gli scouts a raduni della gioventù. Si descrive di notte nel sacco a pelo, in mezzo a tanti ,sfinita da vomiti irrefrenabili e dai singhiozzi che la lasciano in uno stato soporoso fino al mattino; un’altra volta le accade mentre è da ore in fila per vedere la Sindone, si accascia a terra invasa da una malinconia acutissima, è come se al sentimento di perdita collegato alla separazione si sommi la paura dello sradicamento di parti di se, di perdere confini e contenuti; la Sindone la rimanda al padre morto rimpianto e idealizzato come oggetto buono di cui può ora parlarmi, vede e vive però i contorni esterni delle sue vicende e non ancora il suo mondo interno vivo e pulsante.

Nel tempo aumenta il suo vissuto di solitudine rabbiosa e di persecutorietà dell’ambiente che squalifica la ricerca identitaria e non negozia con l’espressione comportamentale dell’invasione di emozioni e inquietudini dirompenti legate al corpo sessuato che resta estraneo e perturbante; l’impossibilità di accedere a relazioni mature di amore e di amicizia lascia A isolata e malvista anche dai coetanei.

Una serie di episodi portano infine a una lite per causa sua tra la madre e le sorelle in cui A vede la fine del mondo della sua infanzia; nel rivelarsi ed esplodere di odi e rancori sopiti, conosce un’altra storia, un’altra mamma con un interno vivo in cui identificarsi e che le suscita tenerezza e desiderio, pensa a loro due insieme come nella fantasia fatta alla morte del padre di mettersi al suo posto nel lettone e nell’affetto, compie allora disperate incursioni notturne nel letto della madre la quale si spaventa e la respinge. La rottura è disperante, in seduta porta allora dolori lancinanti alle ginocchia che la notte si fanno calde e gonfie e non la fanno dormire, possiamo allora lentamente tentare di abbordare il

mondo interno e le sue trame, dare voce al vissuto profondo e accogliere come principio la confusione nel corpo di un'eccitazione tormentante alla ricerca di un oggetto di cui fare uso.

L'ho chiamata Angelica perché una volta abbiamo parlato di come le piacevano gli angioletti e che lei si fantasticava spesso così come le avevano detto che sono i bambini prima di nascere o quando muoiono; essere amabili sembra dunque per lei qualcosa di incompatibile con il corpo e la sua vitalità.

R-Ivana

Rivana è stata adottata all'età di sei anni, ha un passato tristemente simile a quello di molti bambini giunti tardi allo stato di adottabilità; i genitori vanno a prenderla in Romania dove la bambina vive in un istituto religioso che li colpisce per la povertà e incuria e dove non ricevono che scarse notizie sulla sua nascita. Del primo incontro con Rivana portano l'immagine di uno sparuto uccellino denutrito che li guarda spaventato e sembra aspettasse proprio loro, la confrontano con quella attuale di ragazzina robusta, compiaciuti della sorprendente trasformazione un po' come nella favola del brutto anatroccolo.

La piccola si aggrappa tenacemente, recupera energie e li gratifica di una crescita rigogliosa che esibiscono con orgoglio a parenti e insegnanti e pare che tutti insieme si adoperino a cancellare e dimenticare il passato, indesiderabile contenitore di aspetti negativi; si persuadono che la bambina non possa avere stabilito legami significativi né avervi lasciato parti di sé buone o comunque irrinunciabili. In questa atmosfera di oblio, viene a crearsi una sorta di scissione fantasmatica tra il prima e il dopo che porta a una abrasione massiccia della memoria per cui Rivana dimentica il rumeno e, non si sa bene come e quando, perde la prima lettera del suo nome italianizzandolo in Ivana.

I genitori sembrano non accorgersi della mancanza e colludono con l'illusione di una nuova nascita e il desiderio inconscio di sopprimere e negare la realtà delle origini. Fino ai 12 anni, epoca di ingresso alla scuola media, la relazione con i genitori è all'insegna della idealizzazione, il funzionamento adesivo e imitativo viene preso per buono e incentivato con la compiacenza degli insegnanti delle elementari.

La consultazione mi viene richiesta alcuni mesi dopo l'inizio della scuola media in quanto Rivana, contrariamente alle aspettative, mostra disinteresse e un progressivo quanto inspiegabile calo del rendimento scolastico. I genitori mi paiono attenti e partecipi, la seguono con sollecitudine e sono motivati a trovare significato a ciò che avvertono come un cambiamento inquietante, non si capacitano che la scuola possa essere divenuta un luogo di disagio da cui non possono più attingere conferme e rassicurazioni sulla loro adeguatezza.

Rivana è una ragazza con un corpo cresciuto ma sgraziato e disarmonico, si muove in modo maldestro, indossa larghi bermuda e un'ampia maglietta, i capelli sono a caschetto e arruffati, mi comunica un senso di incompiuto e amorfo e solo più avanti nel corso della psicoterapia mi accorgerò che è carina e ben fatta. Dopo alcune sedute un po' vuote in cui R non sa cosa fare e cosa dire, mi porta un episodio che sembra costituire l'esordio di un disorientamento scompaginante per l'affiorare di aspetti sommersi di sé: un professore chiede a ciascuno di presentarsi dicendo il proprio nome e lei si nomina come Ivana suscitando perplessità nell'insegnante visto che nel registro è annotata come Rivana. Lei non sa cosa rispondere, si paralizza davanti alla curiosità dei coetanei e nei giorni successivi prova angoscia e si sente estranea a se stessa e inadeguata rispetto agli altri; c'è stato come uno svelamento che sopraffà le capacità di reazione.

La crisi che ne segue si configura come un vuoto di pensieri e di riferimenti interni ed esterni in cui Rivana sembra realizzare ora, sia pure confusamente, che quella R è un pezzetto mancante, qualcosa che si era perso e che comunque le appartiene e la rimanda a un prima di cui emergono frammenti di esperienze e di vissuti dolorosi della prima infanzia perduti nella mente e non ancora integrabili. In una seduta introduce il tema della bambina "sgangherata" che ha genitori "rimbecilliti", questa immagine sembra rappresentare e racchiudere il sentire le sue parti scollegate e scomposte mal contenute e non sostenute dai genitori; è come se si vedesse solo ora risvegliandosi dall'illusione dell'infanzia idealizzata, non si riconosce nell'immagine che lo specchio le rimanda, denuncia con rabbia l'insipienza dei genitori per la colpevole dimenticanza che non le ha consentito di preservare la R, significante delle origini del sé e del luogo di nascita.

L'angoscia di sentirsi estranea a se stessa, l'incertezza nella rappresentazione di se con o senza la R causano confusione e smarrimento; le mestruazioni che segnalano crescita e differenziazione la fanno disperare, dice di non volere essere una ragazza e assume un comportamento da maschiaccio, identificazione cui associa fantasie di autonomia e di libertà dal corpo sessuato; sembra non poter tollerare il dinamismo del cambiamento e resta fissata all'immagine infantile sessualmente indifferenziata .

Avverte i genitori "rimbecilliti" cogliendone l'impotenza e lo stordimento, li sente incapaci di offrire sostegno nel processo di separazione, di indicare confini e limiti e anche di pensare insieme mettendo a disposizione un visto, un sentito come punto di ancoraggio per organizzare la coerenza interna. Nella terapia Rivana si sofferma a lungo in questa dimensione "sgangherata" che nella nostra lingua significa condizione o aspetto vistosamente guasto, scomposto o addirittura sfasciato; ciò ostacola il rimaneggiamento dell'immagine del corpo e l'assunzione dell'identità di genere imbrigliandola nella confusione maschile-femminile che esprime mettendo o togliendo la R, piccola parte che può essere separata e ricongiunta, gioco che le consente di incominciare a rappresentarsi le differenze e, con l'aiuto della terapia, a intravedere uno spazio dove l'adozione possa essere ripensata e non intruda nella psiche cortocircuitando la capacità di elaborazione e impedendo l'appropriazione soggettiva della realtà psichica.

CONSIDERAZIONI FINALI

Appare difficile sia per Angelica che per Rivana operare l'elaborazione conclusiva del percorso identitario e della costellazione edipica nell'oscillazione tra l'eccesso di dipendenza e il ripiego narcisistico; faticano a disancorarsi dalle incerte rappresentazioni di se costruite nell'infanzia in ragione della loro storia; l'accesso all'identità di genere è ostacolato anche dalle carenze nelle esperienze precoci considerato che da queste prendono origine l'integrazione o il rigetto dell'identificazione femminile, e che l'identificazione proiettiva col corpo materno non ha restituito loro la rappresentazione del corpo e delle sue funzioni, garanzia di una identità stabile. La separazione è vissuta come un affetto distruttore per l'invasione di pericoli fantasmatici legati alle angosce arcaiche e all'esperienza di deprivazione.

Il permanere nell'indeterminatezza sembra in sintesi difensivamente mirato a 1) preservare la bambina desiderata e amata dai genitori,2) ad evitare slegamenti temuti come irreparabili sradicamenti,3) a eludere il conflitto identificatorio col genitore dello stesso sesso,4) a proteggere il fragile narcisismo e il precario sentimento di coesione dagli urti di angosce di perdita e di abbandono 5) a smorzare le angosce di castrazione, fantasma che in primis è quello della separazione dalla madre della nascita, enigmatica e insondabile. L'adozione col suo corollario di trauma rischia di configurarsi come rappresentante del negativo in se e nell'altro, impedendo di metaforizzare e simbolizzare e bloccando il dispiegarsi della fantasia individuale, il "fare e pensare su di se, a proposito di se" per usare le parole di Cahn nel suo seminario romano.

La relazione terapeutica si configura come la costruzione di uno spazio potenziale nel senso di Winnicott al cui interno cominciare a pensare, quasi un luogo di concezione e rappresentazione di se. Seguendo Baranes e il tema del doppio, la terapia si costituisce come interfaccia, mediatore tra interno ed esterno, tra se e l'altro, conduce l'adolescente dall'utilizzo del doppio esterno alla costituzione di un doppio interno che può funzionare come organizzatore psichico, mantenendo la coesione del se di fronte alla minaccia di slegamenti.